

Halinów, dnia.....

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy

Urząd Stanu Cywilnego w Halinowie

.....
Adres zamieszkania

.....
*Telefon kontaktowy (dobrowolnie)

WNIOSEK **o wydanie odpisu aktu małżeństwa**

*Wnoszę o wydanie odpisu skróconego/ zupełnego / wielojęzycznego * aktu małżeństwa*

Imię i Nazwisko mężczyzny

Imię i Nazwisko rodowe kobiety.....

data zawarcia związku małżeńskiego.....

miejsce zawarcia związku małżeńskiego.....

PESEL mężczyzny:.....

PESEL kobiety:.....

Cel uzyskanie odpisu:.....

Uprawnienia do otrzymania dokumentu*: osoba której akt dotyczy, jej małżonek, wstępny, zstępny, rodzeństwo, przedstawiciel ustawowy, opiekun, osoba która wykaże interes prawny, sąd, prokurator, organizacja społeczna, organ administracji publicznej (* właściwe podkreślić).

.....
(podpis wnioskodawcy)

Adnotacje urzędowe

Nr aktu.....

Data wydania.....

Podpis osoby wydającej.....

Opłata skarbową

22 zł – odpis skrócony

33 zł- odpis zupełny

39 zł – odpis zupełny wydany przed 01.01.1946r.

Podstawa prawna:

Ustaw z dnia 16 listopada 2006r. o opłacie skarbowej

(Dz.U.Nr225, poz.1635 z późn. Zm.)

.....
Potwierdzenie odbioru

(*) – Dane nieobowiązkowe- wnioskodawca nie musi ich podawać, ale ich podanie może ułatwić kontakt z wnioskodawcą w celu rozpatrzenia wniosku i załatwienia sprawy.

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Na podstawie z art. 6 ust. 1 lit a. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie: numer telefonu, w celu przekazywania przez Urząd istotnych informacji związanych z prowadzonym postępowaniem.

.....

Podpis wnioskodawcy