

Nr aktu : .....

Andrespol dnia .....

.....  
*Imię i nazwisko Wnioskodawcy*

.....  
*Adres*

.....  
*Dokument tożsamości*

.....  
*Stopień pokrewieństwa wobec osoby, której akt dotyczy*

**Kierownik USC  
w Andrespolu**

**PODANIE O WYDANIE ODPISU AKTU URODZENIA**

Rodzaj aktu:

*Właściwe zaznaczyć:*

Skrócony

Zupełny

Wielojęzyczny

Wersja:

*Właściwe zaznaczyć:*

Papierowa

Elektroniczna

**DANE OSOBY KTÓREJ AKT DOTYCZY**

Imię/imiona: .....

Nazwisko rodowe: .....

PESEL:

Data urodzenia: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Miejsce urodzenia: .....

Imię i nazwisko ojca: .....

Imię i nazwisko rodowe matki: .....

Cel pobrania odpisu: .....

**SPOSÓB ODBIORU:**

*Właściwe zaznaczyć:*

Osobiście

Korespondencyjnie

Droga elektronicznie (ePUAP)

Przez inną osobę (pełnomocnictwo)

.....  
Podpis wnioskodawcy

Adnotacje urzędowe:

Data wydania i podpis .....

Nr druku ścisłego zachowania .....