

Nr aktu :.....

Głuchów, dnia .....

.....  
*Imię i nazwisko Wnioskodawcy*

.....  
*Adres*

.....  
*Dokument tożsamości*

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

**Kierownik USC  
w Głuchowie**

**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: \_\_\_\_\_

Szpital, dzielnica: \_\_\_\_\_

Parafia jeśli osoba urodziła się przed 01.01.1946r.: \_\_\_\_\_

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

\* przez ePUAP - elektroniczną skrzynkę podawczą UMŁ znajdującą się na elektronicznej Platformie Usług Administracji Publicznej ePUAP - podanie przesłane w postaci elektronicznej (art.63§3a kpa) musi być opatrzone bezpiecznym podpisem elektronicznym lub profilem zaufanym

\*\* za pośrednictwem pełnomocnika (Opłata za pełnomocnictwo wynosi 17zł, chyba że udzielone zostanie m.in. małżonkowi, wstępnemu, zstępnemu, rodzeństwu (...), zgodnie z obowiązującą tabelą opłat skarbowych.