Poświętne , dnia ………………….

**Urząd Stanu Cywilnego**

 **w Poświętnem**

**WNIOSEK O SPORZĄDZENIE AKTU URODZENIA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wyszczególnienie | **Dane matki dziecka** | **Dane ojca dziecka** |
| Imię i nazwisko |  |  |
| Miejsce zamieszkania |  |  |
| Pesel |  |  |
| Seria i numer dokumentu tożsamości |  |  |
| Telefon kontaktowy/adres email |  |  |

Zwracam się z wnioskiem o zarejestrowanie w Rejestrze Stanu Cywilnego aktu urodzenia dziecka urodzonego dnia .................................................................. w ................................................................

Nazwisko i imiona dziecka .........................................................................................................................

Jednocześnie wnioskuję/emy o nadanie dziecku numeru PESEL oraz o zameldowanie dziecka pod adresem : ………………………………………………………………………….

Zwracam się z prośbą o wydanie 1 bezpłatnego odpisu skróconego aktu urodzenia.

Potwierdzam/y, że zapoznałem/am się z informacją dotyczącą przetwarzania danych osobowych
i wyrażam zgodę na ich przetwarzanie .

 .....................................................................

  *podpis osoby zgłaszającej*

Potwierdzam odbiór odpisów skróconego aktu urodzenia Nr ....................................................................

 .....................................................................

 *podpis osoby odbierającej*