

Kalwaria Zebrzydowska, .....

.....  
(imię i nazwisko Wnioskodawcy)

.....  
(adres zamieszkania)

Tel.....

## PODANIE

Proszę o wydanie odpisu skróconego/pełnego/wielojęzycznego **aktu urodzenia** \*

Imię i nazwisko .....

data urodzenia .....

miejsce urodzenia .....

PESEL .....

Nazwisko rodowe matki .....

Cel uzyskania odpisu .....

**Uprawnieni do otrzymania dokumentu:** osoba, której dokument dotyczy, ojciec, matka, brat, siostra, mąż, żona, syn, córka, dziadek, babka, wnuk.\*

Opłata skarbową:  
22 zł odpis skrócony  
33 zł odpis pełny

.....  
*czytelny podpis Wnioskodawcy*

Potwierdzam odbiór odpisu aktu urodzenia nr .....

.....  
*data i czytelny podpis osoby odbierającej*

\*właściwie zakreślić