

Sierakowice, dnia

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

Nr sprawy: _____

.....
(adres)

.....
(nr dowodu osobistego lub paszportu)

Kierownik Urzędu Stanu Cywilnego

w Sierakowicach

ul. Lęborska 30

83-340 Sierakowice

WNIOSEK O ODTWORZENIE TREŚCI AKTU MAŁŻEŃSTWA

Proszę o odtworzenie treści aktu małżeństwa zawartego pomiędzy:

.....
Akt został sporządzony dnia w

Kraj zdarzenia

I. Dane dotyczące osób zawierających małżeństwo:

| | Mężczyzna | Kobieta |
|-------------------------|-----------|---------|
| 1) nazwisko | | |
| 2) imię (imiona) | | |
| 3) nazwisko rodowe | | |
| 4) stan cywilny | | |
| 5) data urodzenia | | |
| 6) miejsce urodzenia | | |
| 7) miejsce zamieszkania | | |

II. Dane dotyczące miejsca i daty zawarcia małżeństwa:

1) Data.....
2) Miejsce ślubu.....
3) Kraj.....

III. Dane dotyczące rodziców:

| | Mężczyzna | Kobieta |
|--------------------------|-----------|---------|
| 1) nazwisko ojca | | |
| 2) imię (imiona) ojca | | |
| 3) nazwisko rodowe ojca | | |
| 4) nazwisko matki | | |
| 5) imię (imiona) matki | | |
| 6) nazwisko rodowe matki | | |

IV. Nazwiska noszone po zawarciu małżeństwa:

- 1) mężczyzna.....
- 2) kobieta.....
- 3) dzieci.....

V. Dane dotyczące świadków obecnych przy zawarciu małżeństwa:

- 1) nazwisko i imię (imiona)
- 2) nazwisko i imię (imiona)

Równocześnie oświadczam, że odpisu aktu małżeństwa nie posiadam i uzyskać go nie mogę z powodu
oraz dotychczas nie składałem/am wniosku odtworzenie aktu małżeństwa w trybie sądowym lub administracyjnym.

UWAGA

Wyżej wymienione dane zostaną wpisane do aktu, jeśli znajdą potwierdzenie w załączonych dokumentach.

Wnioskodawca: osoba, której akt dotyczy; osoba, która wykaże interes prawny.

Sposób odbioru dokumentów:

- w siedzibie Urzędu Stanu Cywilnego, w której złożono wniosek,
- na adres innego Urzędu Stanu Cywilnego (miasto)
- w polskiej placówce dyplomatycznej (miasto i kraj)

Klauzula informacyjna dla klientów Urzędu Gminy Sierakowice dotycząca ochrony danych osobowych

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Gmina Sierakowice (adres: ul. Lęborska 30, 83-340 Sierakowice, telefon kontaktowy: 58 681 95 00). Klauzule informacyjne zawierające informacje, o których mowa w art. 13 ust. 1 i 2 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 takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1 dostępne są w Biuletynie Informacji Publicznej Gminy Sierakowice oraz w siedzibie Urzędu Gminy Sierakowice.

.....
(podpis męża)

.....
(podpis żony)

.....
(podpis wnioskodawcy)

.....
(podpis osoby przyjmującej wniosek)

Opłata skarbową za wydanie odpisu zupełnego aktu: 39,00 zł