

WNIOSEK O ODTWORZENIE AKTU URODZENIA

Dnia 20... r.

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy/wnioskodawców)

.....

.....

(adres zamieszkania, e-mail)

.....

PESEL(e)

.....

(imię i nazwisko pełnomocnika)

.....

(nr dowodu osobistego/paszportu)

.....

(nr telefonu)

KIEROWNIK

Urzędu Stanu Cywilnego
w Konstanczynie

WNIOSEK o odtworzenie aktu urodzenia

Zwracam się z prośbą o odtworzenie treści aktu urodzenia

Akt został sporządzony dnia..... w

Dane dotyczące dziecka:

1) Nazwisko..... 2) Imię(imiona)*.....

3) Płeć..... 4) Data urodzenia.....

5) Miejsce urodzenia.....

Dane dotyczące rodziców:

Ojciec

Matka

1) Nazwisko.....

2) Imię(imiona)*.....

3) Nazwisko rodowe.....

4) Data urodzenia.....

5) Miejsce urodzenia.....

Do wniosku załączam:

1.

2.

3.

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

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

UWAGA

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

.....
podpis wnioskodawcy

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Na podstawie z art. 6 ust. 1 lit a. 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 tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie: numer telefonu, w celu przekazywania przez Urząd istotnych informacji związanych z prowadzonym postępowaniem.

.....
podpis

WNIOSEK NALEŻY WYPEŁNIAĆ CZYTELNIE NIEBIESKIM DŁUGOPISEM