

Kobyłka, dnia.....

.....  
Imię i nazwisko wnioskodawcy**Urząd Stanu Cywilnego w Kobyłce**.....  
Adres zamieszkania.....  
PESEL.....  
\*Numer telefonu kontaktowego (dobrowolnie)**WNIOSEK****o wydanie odpisu aktu małżeństwa***Wnoszę o wydanie odpisu skróconego/ zupełnego / wielojęzycznego \* aktu małżeństwa*

Imię i nazwisko rodowe.....

Data zawarcia związku małżeńskiego .....

Miejsce zawarcia związku małżeńskiego .....

PESEL:.....

Cel uzyskanie odpisu:.....

**Uprawnienia do otrzymania dokumentu\***: osoba której akt dotyczy, jej małżonek, wstępny, zstępny, rodzeństwo, przedstawiciel ustawowy, opiekun, osoba która wykaże interes prawny, sąd, prokurator, organizacja społeczna, organ administracji publicznej (\* właściwe podkreślić).

.....  
( podpis wnioskodawcy)**Adnotacje urzędowe**

Nr aktu.....

Data wydania.....

Podpis osoby wydającej.....

**Opłata skarbową****22 zł – odpis skrócony****33 zł- odpis zupełny****39 zł – odpis zupełny wydany przed 01.01.1946r.****Podstawa prawna:**

Ustawa z dnia 16 listopada 2006r. o opłacie skarbowej

(Dz.U.2023 2111 t.j. z dnia 2023.10.03 ze Zm.)

.....  
**Potwierdzenie odbioru**

(\*) – Dane nieobowiązkowe- wnioskodawca nie musi ich podawać, ale ich podanie może ułatwić kontakt z wnioskodawcą w celu rozpatrzenia wniosku i załatwienia sprawy.

#### 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 wnioskodawcy)