

Szubin, dnia

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(ostatnie miejsce zamieszkania w Polsce)

tel.

**Kierownik Urzędu Stanu Cywilnego
w Szubinie**

**Wniosek
o sporządzenie w polskich księgach stanu cywilnego
zagranicznego aktu małżeństwa**

Proszę o rejestrację treści załączonego aktu małżeństwa Pana/Pani:.....

.....

Zagraniczny akt stanu cywilnego został sporządzony w:
(miasto i kraj)

Małżeństwo zostało zarejestrowane w:.....
(miasto lub urząd)

I. Dane dotyczące osób zawierających małżeństwo:

MĘŻCZYZNA: PESEL.....

KOBIETA: PESEL.....

1. Nazwisko

2. Imię /imiona

3. Nazwisko rodowe.....

4. Data urodzenia

5. Miejsce urodzenia

6. Stan cywilny

II. Dane dotyczące rodziców małżonków:

A. Ojciec

1. Nazwisko

2. Imię /imiona

3. Nazwisko rodowe

B. Matka

1. Nazwisko

2. Imię /imiona

3. Nazwisko rodowe

Data zawarcia małżeństwa

Miejsce zawarcia małżeństwa.....

Wnioskodawca: osoba , której akt dotyczy, jej ojciec, matka, brat, siostra, mąż, żona, syn, córka, dziadek, babcia, wnuk, osoba, która wykaże interes prawny, pełnomocnik.*

A. Proszę o uzupełnienie brakujących w oryginalnym akcie danych osobowych poprzez wpisanie:

.....

.....

.....
.....
B. Zostałam/em poinformowany o możliwości uzupełnienia/sprostowania aktu. Rezygnuje z powyższych czynności.

Oświadczam, że ten akt nie został zarejestrowany w księgach stanu cywilnego na terenie RP.

W załączeniu przedkładam:

1. Oryginał aktu małżeństwa.
2. Tłumaczenie w/w dokumentu na język polski.
3. Opłatę skarbową w kwocie.....zł.

.....
/podpis wnioskodawcy/

Oświadczam, że po zawarciu małżeństwa noszę nazwisko:

Mąż.....

Szubin, dnia

/czytelny podpis/

Oświadczam, że po zawarciu małżeństwa noszę nazwisko:

Żona.....

Szubin, dnia

/czytelny podpis/

Oświadczamy, że dzieci zrodzone z tego małżeństwa będą nosiły nazwisko:

.....

Szubin, dnia

.....

/ czytelny podpis małżonków/

Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku wymiany dowodu osobistego w przypadku zmiany nazwiska.

Szubin, dnia

.....

/czytelny podpis/

Udzielam pełnomocnictwa do doręczeń w kraju:

/ imię i nazwisko pełnomocnika/

.....

/ dokładny adres zamieszkania pełnomocnika/

.....

/czytelny podpis wnioskodawcy/

*** prawidłowe podkreślić**

Zgodnie z art. 24 ust.1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.) informuję, iż:
administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Gmina Szubin ul. Kcyńska 12, 89-200 Szubin; Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu dopełnienia obowiązków określonych w przepisach prawa, Pani/Pana dane osobowe będą udostępniane podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa; posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania; podanie danych osobowych jest obowiązkowe na podstawie ustawy z dnia 29 listopada 2014 r. Prawo o aktach stanu cywilnego (Dz. U. z 2014r. poz. 1741 ze zm.).