



RZECZPOSPOLITA POLSKA

Województwo

Urząd Stanu Cywilnego w

ODPIS SKRÓCONY AKTU MAŁŻEŃSTWA

I. Dane dotyczące osób zawierających małżeństwo:

	Mężczyzna	Kobieta
1. Nazwisko		
2. Imię (imiona)		
3. Nazwisko rodowe		
4. Data urodzenia		
5. Miejsce urodzenia		

II. Dane dotyczące daty i miejsca zawarcia małżeństwa:

1. Data

2. Miejsce

III. Dane dotyczące rodziców:

A. Ojciec

1. Imię (imiona)

2. Nazwisko rodowe

B. Matka

1. Imię (imiona)

2. Nazwisko rodowe

IV. Nazwisko noszone po zawarciu małżeństwa:

1. Mężczyzny

2. Kobiety

3. Dzieci

V. Adnotacje o ustaniu, unieważnieniu lub separacji małżeństwa:

.....

.....

.....

.....

Miejsce
na opłatę
skarbowa

Poświadczam zgodność powyższego odpisu

z treścią aktu małżeństwa Nr

....., data

KIEROWNIK

m.p.

Urzędu Stanu Cywilnego



RZECZPOSPOLITA POLSKA

Województwo

Urząd Stanu Cywilnego w

ODPIS SKRÓCONY AKTU ZGONU

I. Dane dotyczące osoby zmarłej:

1. Nazwisko

2. Imię (imiona)

3. Nazwisko rodowe

4. Stan cywilny

5. Data urodzenia

6. Miejsce urodzenia

7. Ostatnie miejsce zamieszkania

II. Dane dotyczące daty i miejsca zgonu:

1. Data

2. Miejsce

III. Dane dotyczące małżonka osoby zmarłej:

1. Nazwisko

2. Imię (imiona)

3. Nazwisko rodowe

IV. Dane dotyczące rodziców osoby zmarłej:

	Ojciec	Matka
1. Imię (imiona)
2. Nazwisko rodowe

Poświadczam zgodność powyższego odpisu
z treścią aktu zgonu Nr

....., dnia

KIEROWNIK

Urzędu Stanu Cywilnego

m.p.

Miejsce
na opłatę
skarbową



RZECZPOSPOLITA POLSKA

Województwo

Urząd Stanu Cywilnego w

ODPIS SKRÓCONY AKTU URODZENIA

1. Nazwisko

2. Imię (imiona)

3. Data urodzenia

4. Miejsce urodzenia

5. Imię (imiona) i nazwisko rodowe
(ojca)

6. Imię (imiona) i nazwisko rodowe
(matki)



Poświadczam zgodność powyższego odpisu
z treścią aktu urodzenia Nr

Miejsce
na opłatę
skarbową

....., dnia

m.p.

KIEROWNIK

Urzędu Stanu Cywilnego

M-200



RZECZPOSPOLITA POLSKA

Urząd Stanu Cywilnego w

Nr , dnia

ZAŚWIADCZENIE

Na podstawie art. 71 ustawy z dnia 29 września 1986 r. Prawo o aktach stanu cywilnego (Dz.U. Nr 36, poz. 180 z późn. zm.) stwierdzam, że niżej wymieniona osoba, zamierzająca zawrzeć małżeństwo za granicą, może zgodnie z prawem polskim zawrzeć małżeństwo.

Nazwisko	Imię (imiona)
Nazwisko rodowe	Data i miejsce urodzenia
Obywatelstwo	Stan cywilny
Imię (imiona) i nazwisko rodowe ojca	Imię (imiona) i nazwisko rodowe matki
Miejsce zamieszkania	

Dane o osobie, z którą wyżej wymieniona osoba zamierza zawrzeć związek małżeński:

Nazwisko i imię (imiona)	Obywatelstwo
--------------------------	--------------

Zaświadczenie niniejsze traci moc po upływie trzech miesięcy od dnia jego wydania.

m.p.

**Kierownik
Urzędu Stanu Cywilnego**

M-201 str.1

Nr, data

ZAŚWIADCZENIE stwierdzające brak okoliczności wyłączających zawarcie małżeństwa

Na podstawie art. 4¹ Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego (Dz.U. z 1964 r. Nr 9, poz. 59 z późn. zm.) stwierdzam, że:

	Mężczyzna	Kobieta
1. Nazwisko
2. Imię (imiona)
3. Nazwisko rodowe
4. Stan cywilny
5. Data urodzenia
6. Miejsce urodzenia
7. Numer aktu urodzenia i nazwa USC
8. Miejsce zamieszkania
A. Ojciec		
9. Imię (imiona)
10. Nazwisko rodowe
B. Matka		
11. Imię (imiona)
12. Nazwisko rodowe

Wyżej wymienione osoby w dniu oświadczyły, że po zawarciu małżeństwa będą nosiły nazwiska:

1. Mężczyzna
2. Kobieta
3. Dzieci

Pomiędzy wyżej wymienionymi osobami (nupturientami) **nie zachodzą okoliczności, które według prawa polskiego wyłączałyby zawarcie małżeństwa.**

Niniejszy dokument wydaje się w celu zawarcia małżeństwa w Rzeczypospolitej Polskiej w formie przewidzianej w art.1 § 2 i 3 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego.

Zaświadczenie niniejsze traci moc po upływie **trzech miesięcy** od dnia jego wydania. Ostatnim dniem ważności zaświadczenia jest dzień

m.p.

**Kierownik
Urzędu Stanu Cywilnego**

Objaśnienia:

1. 3 egz. zaświadczenia przeznaczone są dla jednostki organizacyjnej Kościoła lub związku wyznaniowego, w której będzie zawierane małżeństwo
2. 1 egz. a/a

Nr , data

ZASWIADCZENIE
stanowiące podstawę sporządzenia aktu małżeństwa
zawartego w sposób określony w art. 1 § 2 i 3 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego
(Dz. U. z 1964 r. Nr 9, poz. 59 z późn. zm.)

Niniejszym potwierdzam, że w dniu, przede mną

.....
(imię i nazwisko oraz stanowisko duchownego)

W
(nazwa miejscowości) (pełna nazwa i adres jednostki organizacyjnej Kościoła lub związku wyznaniowego)

.....
imię (imiona) i nazwisko mężczyzny zawierającego małżeństwo

.....
imię (imiona) i nazwisko kobiety zawierającej małżeństwo

zawarli małżeństwo podlegające prawu
(nazwa Kościoła lub związku wyznaniowego)

zgodnie oświadczając wolę jednoczesnego zawarcia małżeństwa podlegającego prawu polskiemu.

.....
(podpis duchownego, przed którym zostało zawarte małżeństwo)

Świadcami zawartego małżeństwa byli:

1. Nazwisko i imię
2. Nazwisko i imię

Własnoręczne podpisy osób zawierających małżeństwo oraz świadków:

.....
.....

Zawarcie małżeństwa zarejestrowano w księdze małżeństw pod poz.

Niniejsze zaświadczenie stanowi podstawę do sporządzenia aktu małżeństwa w księdze małżeństw
Urzędu Stanu Cywilnego w

m.p.
(podpis duchownego i stanowisko)*

Objaśnienia:

I. Zaświadczenie jest przeznaczone dla:

1. osób, które zawarły małżeństwo – 1 egz.
2. urzędu stanu cywilnego, który sporządzi akt małżeństwa – 1 egz.
3. jednostki organizacyjnej Kościoła lub związku wyznaniowego, w której zawarto małżeństwo – 1 egz.

II. Przy sporządzaniu aktu małżeństwa kierownik urzędu stanu cywilnego wykorzystuje dane zawarte w drugostronnym zaświadczeniu.

Pouczenie:

Niniejszy dokument należy przekazać w ciągu pięciu dni od dnia zawarcia małżeństwa do urzędu stanu cywilnego w gminie, w której okręgu zawarto wyżej wymienione małżeństwo przed duchownym.
Niezachowanie tego terminu powoduje, że nie zostanie sporządzony akt małżeństwa w urzędzie stanu cywilnego.

*) Zaświadczenie podpisuje duchowny upoważniony do sporządzania zaświadczenia.



RZECZPOSPOLITA POLSKA

Województwo

Urząd Stanu Cywilnego w

Nr, data

ODPIS ZUPEŁNY AKTU URODZENIA

I. Dane dotyczące dziecka:

1. Nazwisko

2. Imię (imiona)

..... 3. Płeć

4. Data urodzenia

5. Miejsce urodzenia

II. Dane dotyczące rodziców:



1. Nazwisko

2. Imię (imiona)

3. Nazwisko rodowe

4. Data urodzenia

5. Miejsce urodzenia

6. Miejsce zamieszkania
w chwili urodzenia dziecka

	Ojciec	Matka
1. Nazwisko		
2. Imię (imiona)		
3. Nazwisko rodowe		
4. Data urodzenia		
5. Miejsce urodzenia		
6. Miejsce zamieszkania w chwili urodzenia dziecka		

III. Dane dotyczące osoby (zakładu) zgłaszającej urodzenie:

1. Nazwisko i imię (nazwa zakładu)

2. Miejsce zamieszkania (siedziba zakładu)

IV. Uwagi:

.....

.....

.....

.....

.....

Podpis osoby zgłaszającej

KIEROWNIK

Urzędu Stanu Cywilnego

Wzmianki dodatkowe:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Miejsce
na opłatę
skarbową

Poświadczam zgodność powyższego odpisu
z treścią aktu w księdze urodzeń.

..... data

m.p.

KIEROWNIK

Urzędu Stanu Cywilnego



RZECZPOSPOLITA POLSKA

Województwo

Urząd Stanu Cywilnego w

Nr data

ODPIS ZUPEŁNY AKTU MAŁŻEŃSTWA

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 zamiesz.

II. Dane dotyczące daty i miejsca zawarcia małżeństwa:

1. Data

..... 2. Miejsce

III. Dane dotyczące rodziców:

A. Ojciec		
1. Nazwisko	.....	.....
2. Imię (imiona)	.....	.....
3. Nazwisko rodowe	.....	.....
B. Matka		
1. Nazwisko	.....	.....
2. Imię (imiona)	.....	.....
3. Nazwisko rodowe	.....	.....

IV. Nazwisko noszone po zawarciu małżeństwa:

- 1. Mężczyzny
- 2. Kobiety
- 3. Dzieci

V. Świadkowie:

- 1. Nazwisko
- 2. Imię

VI. Uwagi:

.....

.....

Podpisy osób zawierających małżeństwo i świadków:

Stwierdzam, że osoby wymienione w rubryce I złożyły
zgodne oświadczenia o wstąpieniu w związek małżeński.

KIEROWNIK

Urzędu Stanu Cywilnego

Wzmianki dodatkowe:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Miejsce
na opłatę
skarbową

Poświadczam zgodność powyższego odpisu z treścią aktu w księdze małżeństw.

....., data

m.p.

KIEROWNIK
Urzędu Stanu Cywilnego



RZECZPOSPOLITA POLSKA

Województwo

Urząd Stanu Cywilnego w

Nr data

ODPIS ZUPEŁNY AKTU ZGONU

I. Dane dotyczące osoby zmarłej:

1. Nazwisko

2. Imię (imiona)

3. Nazwisko rodowe

4. Stan cywilny

5. Data urodzenia

6. Miejsce urodzenia

7. Miejsce zamieszkania

II. Dane dotyczące daty i miejsca zgonu:

1. Data zgonu

2. Godzina zgonu

3. Miejsce zgonu

4. Data znalezienia zwłok

5. Godzina znalezienia zwłok

6. Miejsce znalezienia zwłok

III. Dane dotyczące małżonka osoby zmarłej:

1. Nazwisko i imię (imiona)

2. Nazwisko rodowe

IV. Dane dotyczące rodziców osoby zmarłej:

	Ojciec	Matka
1. Imię (imiona)		
2. Nazwisko rodowe		

V. Dane dotyczące osoby (zakładu) zgłaszającej zgon:

1. Nazwisko i imię (nazwa zakładu)
2. Miejsce zamieszkania (siedziba zakładu)

VI. Uwagi:

Podpis osoby zgłaszającej

KIEROWNIK

Urzędu Stanu Cywilnego

Wzmianki dodatkowe:

Poświadczam zgodność powyższego odpisu z treścią aktu w księdze zgonów.

....., data

Miejsce
na opłatę
skarbową

m.p.

KIEROWNIK

Urzędu Stanu Cywilnego

KWITARIUSZ PRZYCHODOWY K-103

POKWITOWANIE	Pan(i):																		
	Adres:									NIP									
	Nr konta:		Nazwa należności							Seria Ae Nr 7659101									
			Nal. zaległa		Nal. bieżąca		Za zwłokę		Opłata prolongacyjna		Koszty upomnień		Koszty egz.		RAZEM		pieczęć		
	data rok rata																podpis		
																		groszy jak wyżej	
POKWITOWANIE	Pan(i):																		
	Adres:									NIP									
	Nr konta:		Nazwa należności							Seria Ae Nr 7659102									
			Nal. zaległa		Nal. bieżąca		Za zwłokę		Opłata prolongacyjna		Koszty upomnień		Koszty egz.		RAZEM		pieczęć		
	data rok rata																podpis		
																		groszy jak wyżej	
POKWITOWANIE	Pan(i):																		
	Adres:									NIP									
	Nr konta:		Nazwa należności							Seria Ae Nr 7659103									
			Nal. zaległa		Nal. bieżąca		Za zwłokę		Opłata prolongacyjna		Koszty upomnień		Koszty egz.		RAZEM		pieczęć		
	data rok rata																podpis		
																		groszy jak wyżej	
POKWITOWANIE	Pan(i):																		
	Adres:									NIP									
	Nr konta:		Nazwa należności							Seria Ae Nr 7659104									
			Nal. zaległa		Nal. bieżąca		Za zwłokę		Opłata prolongacyjna		Koszty upomnień		Koszty egz.		RAZEM		pieczęć		
	data rok rata																podpis		
																		groszy jak wyżej	
POKWITOWANIE	Pan(i):																		
	Adres:									NIP									
	Nr konta:		Nazwa należności							Seria Ae Nr 7659105									
			Nal. zaległa		Nal. bieżąca		Za zwłokę		Opłata prolongacyjna		Koszty upomnień		Koszty egz.		RAZEM		pieczęć		
	data rok rata																podpis		
																		groszy jak wyżej	

Karta parkingowa str.1

**Karta parkingowa
dla osoby niepełnosprawnej**

Parking card



Data ważności:

Nr:

Organ wydający:

Wzór Unii Europejskiej

Karta parkingowa str.2

Imię:

Nazwisko:

fotografia

Karta parkingowa potwierdza uprawnienie:
a) właściciela,
b) kierowcy przewożącego właściciela karty
do korzystania z ulg i przywilejów przewidzianych
w przepisach ruchu drogowego.

Karta parkingowa powinna być umieszczona
za przednią szybą pojazdu samochodowego
w sposób umożliwiający odczytanie
jej pierwszej strony.

Podpis:

Polecenie przelewu - oryginał

Pismo maszynowe; normalna czcionka
Pismo odręczne; duże drukowane litery, każdy osobny wiersz, wypieniać długopisem moc

Polecenie przelewu / wpłata gotówkowa

odcinek dla banku odbiorcy

06

Opłata:

pieczęć, data i podpis(y) zleceniodawcy

W P waluta PLN kwota

nr rachunku odbiorcy

nr rachunku zleceniodawcy (przelew) / kwota słownie (wpłata)

nazwa odbiorcy

nazwa odbiorcy cd.

nr rachunku zleceniodawcy

nr rachunku zleceniodawcy cd.

tytułem

tytułem cd.

Polecenie przelewu – 3 kopie

Polecenie przelewu / wpłata gotówkowa

odcinek dla odbiorcy

06

Opłata:

pieczęć, data i podpis(y) zleceniodawcy

W P waluta PLN kwota

nr rachunku odbiorcy

nr rachunku zleceniodawcy (przelew) / kwota słownie (wpłata)

nazwa odbiorcy

nazwa odbiorcy cd.

nr rachunku zleceniodawcy

nr rachunku zleceniodawcy cd.

tytułem

tytułem cd.

Polecenie przelewu / wpłata gotówkowa

odcinek dla banku zleceniodawcy

06

Opłata:

pieczęć, data i podpis(y) zleceniodawcy

W P waluta PLN kwota

nr rachunku odbiorcy

nr rachunku zleceniodawcy (przelew) / kwota słownie (wpłata)

nazwa odbiorcy

nazwa odbiorcy cd.

nr rachunku zleceniodawcy

nr rachunku zleceniodawcy cd.

tytułem

tytułem cd.

Polecenie przelewu / wpłata gotówkowa

odcinek dla zleceniodawcy

06

Opłata:

pieczęć, data i podpis(y) zleceniodawcy

W P waluta PLN kwota

nr rachunku odbiorcy

nr rachunku zleceniodawcy (przelew) / kwota słownie (wpłata)

nazwa odbiorcy

nazwa odbiorcy cd.

nr rachunku zleceniodawcy

nr rachunku zleceniodawcy cd.

tytułem

tytułem cd.

