



KIEROWNIK URZĘDU STANU CYWILNEGO
w Studzienicach
ul. Kaszubska 9, 77-143 Studzienice

1 Numer sprawy oraz data wpływu dokumentu.
(Wypełnia Urząd)

PEŁNOMOCNICTWO

A DANE WNIOSKODAWCY

2 Nazwisko		3 Imię/Imiona	
4 Numer PESEL (jeśli nadano)	5 Miejscowość		6 Kod pocztowy
7 Ulica		8 Nr domu	9 Nr lokalu
10 Rodzaj dokumentu tożsamości		11 Seria i numer dokumentu	
12 Organ wydający dokument tożsamości			

B TREŚĆ PEŁNOMOCNICTWA

Upoważniam Pana/Panią

13 Nazwisko		14 Imię/Imiona	
15 Numer PESEL (jeśli nadano)	16 Miejscowość		17 Kod pocztowy
18 Ulica		19 Nr domu	20 Nr lokalu
21 Rodzaj dokumentu tożsamości		22 Seria i numer dokumentu	
23 Organ wydający dokument tożsamości			

24 Stopień pokrewieństwa między mną, a pełnomocnikiem, (jeśli brak pokrewieństwa wpisać osoba obca)

Do złożenia wniosku i odbioru odpisu

- a) skróconego **TAK/NIE**
- b) pełnego **TAK/NIE**
- c) wielojęzycznego **TAK/NIE**

Aktu

- a) urodzenia **TAK/NIE**
- b) małżeństwa **TAK/NIE**
- c) zgonu **TAK/NIE**

Mojej/mojego

25 Stopień pokrewieństwa	26 Imię	27 Nazwisko
--------------------------	---------	-------------

C PODPIS

28 Miejscowość	29 Podpis mocodawcy
30 Data wypełnienia (dzień-miesiąc-rok)	

DRUK wg standardu WCAG 2.1 AA