

.....
NAZWISKO I IMIĘ

Czarny Dunajec,

.....
ADRES ZAMIESZKANIA.....
PESEL**Burmistrz Miasta i Gminy
Czarny Dunajec****Proszę o wydanie mi zaświadczenia dotyczącego:**

- zameldowania na pobyt stały/ czasowy pod adresem:
- wymeldowania z pobytu stałego/czasowego z adresu.....
- pełnego zakresu danych
- informacji o braku osób zameldowanych pod adresem
- informacji o osobach zameldowanych pod adresem
-

Jeżeli nie jest to pełen zakres danych, proszę zakreślić dane, które mają znajdować się na zaświadczeniu:

<p>Dane osoby</p> <p><input type="checkbox"/> numer PESEL</p> <p><input type="checkbox"/> nazwisko aktualne</p> <p><input type="checkbox"/> imiona aktualne</p> <p><input type="checkbox"/> nazwisko rodowe</p> <p><input type="checkbox"/> obywatelstwo</p> <p><input type="checkbox"/> podstawa prawna zmiany obywatelstwa</p> <p><input type="checkbox"/> data zmiany obywatelstwa</p> <p>Zmiana nazwisk:</p> <p><input type="checkbox"/> nazwiska poprzednie</p> <p><input type="checkbox"/> data zmiany nazwiska</p> <p><input type="checkbox"/> kod terytorialny urzędu</p> <p><input type="checkbox"/> organ rejestrujący</p> <p><input type="checkbox"/> numer akt</p> <p>Dane ojca:</p> <p><input type="checkbox"/> nazwisko ojca</p> <p><input type="checkbox"/> imiona ojca</p> <p><input type="checkbox"/> nazwisko rodowe ojca</p> <p><input type="checkbox"/> numer Pesel ojca</p> <p>Dane matki:</p> <p><input type="checkbox"/> nazwisko matki</p> <p><input type="checkbox"/> imiona matki</p> <p><input type="checkbox"/> nazwisko rodowe matki</p> <p><input type="checkbox"/> numer Pesel matki</p> <p>Pozostałe dane o urodzeniu:</p> <p><input type="checkbox"/> data urodzenia</p> <p><input type="checkbox"/> miejsce urodzenia</p> <p><input type="checkbox"/> USC rejestracja</p> <p><input type="checkbox"/> numer aktu urodzenia</p> <p><input type="checkbox"/> data wydania aktu urodzenia</p> <p><input type="checkbox"/> płeć</p>	<p>Stan cywilny</p> <p><input type="checkbox"/> aktualny stan cywilny</p> <p><input type="checkbox"/> data zmiany</p> <p><input type="checkbox"/> organ rejestrujący</p> <p><input type="checkbox"/> kod terytorialny urzędu</p> <p><input type="checkbox"/> numer akt</p> <p><input type="checkbox"/> nazwisko współmałżonka</p> <p><input type="checkbox"/> imiona współmałżonka</p> <p><input type="checkbox"/> numer Pesel współmałżonka</p> <p><input type="checkbox"/> forma ustania małżeństwa</p> <p>Poprzedni stan cywilny</p> <p><input type="checkbox"/> stan cywilny</p> <p><input type="checkbox"/> data zmiany</p> <p><input type="checkbox"/> organ rejestrujący</p> <p><input type="checkbox"/> kod terytorialny urzędu</p> <p><input type="checkbox"/> numer akt</p> <p><input type="checkbox"/> nazwisko współmałżonka</p> <p><input type="checkbox"/> imiona współmałżonka</p> <p><input type="checkbox"/> numer Pesel współmałżonka</p> <p><input type="checkbox"/> forma ustania małżeństwa</p> <p>Dane adresu stałego</p> <p><input type="checkbox"/> kod terytorialny, województwo, powiat, gmina</p> <p><input type="checkbox"/> miejscowość</p> <p><input type="checkbox"/> ulica</p> <p><input type="checkbox"/> numer domu</p> <p><input type="checkbox"/> numer lokalu</p> <p><input type="checkbox"/> kod pocztowy</p> <p><input type="checkbox"/> data zameldowania</p> <p><input type="checkbox"/> data wymeldowania</p> <p>Dane adresu czasowego</p> <p><input type="checkbox"/> kod terytorialny, województwo, powiat, gmina</p> <p><input type="checkbox"/> miejscowość</p> <p><input type="checkbox"/> ulica</p> <p><input type="checkbox"/> numer domu</p> <p><input type="checkbox"/> numer lokalu</p> <p><input type="checkbox"/> kod pocztowy</p> <p><input type="checkbox"/> data zameldowania</p> <p><input type="checkbox"/> data wymeldowania</p> <p><input type="checkbox"/> data upływu deklarowanego terminu pobytu</p>	<p>Dokument tożsamości (dowód osobisty)</p> <p><input type="checkbox"/> seria i numer dokumentu</p> <p><input type="checkbox"/> kod terytorialny wystawcy</p> <p><input type="checkbox"/> wystawca dokumentu</p> <p><input type="checkbox"/> data ważności do. os.</p> <p>Paszport:</p> <p><input type="checkbox"/> seria i numer dokumentu</p> <p><input type="checkbox"/> data ważności</p> <p>Dokument cudzoziemca</p> <p><input type="checkbox"/> typ</p> <p><input type="checkbox"/> seria i numer</p> <p><input type="checkbox"/> data ważności</p> <p>Dane zgonu</p> <p><input type="checkbox"/> data zgonu</p> <p><input type="checkbox"/> organ rejestrujący</p> <p><input type="checkbox"/> kod terytorialny urzędu</p> <p><input type="checkbox"/> numer aktu zgonu</p>
--	---	--

w celu przedłożenia go w

.....
PODPIS

Potwierdzam odbiór zaświadczenia:

DATA I PODPIS