|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………………………………imię i nazwisko |  ……………………………………………………… miejscowość, data |
| …………………………………………………………………… |  |
| ……………………………………………………………………adres |  |

**P E Ł N O M O C N I C T W O**

|  |
| --- |
| Ja …………………………………………………………………………………………………………………… legitymująca się |
| imię i nazwisko udzielającego pełnomocnictwa |
| dowodem osobistym/paszportem\* seria i nr …………………………………………………………………………… |
| wydanym przez ………………………………………………………………………………………………………, niniejszym |
| udzielam pełnomocnictwa Pani(u) …………………………………………………………………………………………… |
| imię i nazwisko |
| legitymującej(mu) się dowodem osobistym/paszportem\* seria i nr ……………………………………… |
| wydanym przez ………………………………………………………………………………………………………………………… |
| do złożenia wniosku i odbioru odpisu aktu urodzenia / małżeństwa / zgonu dotyczącego:  |
| ….………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa |

 …………………………………………………………………………….

 podpis udzielającego pełnomocnictwa

Podstawa prawna:

art. 32 i 33 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 roku – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U.2021.735 t.j. ze zm.)

\*niepotrzebne skreślić