

- **Formularz proszę wypełnić czytelnie, drukowanymi literami, zgodnie z opisem pól**
- Na jednym formularzu może znajdować się zapytanie dotyczące jednej rodziny
- W przypadku wniosku składanego w imieniu innej osoby należy wskazać interes prawny

A. Wnioskodawca

Imię i nazwisko:		E-mail*:	
Ulica, nr domu/ mieszkania:		Telefon:	
Kod pocztowy:		Miejscowość	

B. Przedmiot zamówienia

Proszę o wydanie (zaznaczyć właściwe):

- kopii cyfrowej wydruku kopii cyfrowej uwierzytelnionej kopii

Wskazanych poniżej metryk (aktów stanu cywilnego):

1	akt	<input type="checkbox"/> urodzenia <input type="checkbox"/> małżeństwa <input type="checkbox"/> zgonu	imię i nazwisko		rok		numer aktu	
	miejsce zdarzenia, gmina, powiat				parafia, wyznanie			
2	akt	<input type="checkbox"/> urodzenia <input type="checkbox"/> małżeństwa <input type="checkbox"/> zgonu	imię i nazwisko		rok		numer aktu	
	miejsce zdarzenia, gmina, powiat				parafia, wyznanie			
3	akt	<input type="checkbox"/> urodzenia <input type="checkbox"/> małżeństwa <input type="checkbox"/> zgonu	imię i nazwisko		rok		numer aktu	
	miejsce zdarzenia, gmina, powiat				parafia, wyznanie			
4	akt	<input type="checkbox"/> urodzenia <input type="checkbox"/> małżeństwa <input type="checkbox"/> zgonu	imię i nazwisko		rok		numer aktu	
	miejsce zdarzenia, gmina, powiat				parafia, wyznanie			
stopień pokrewieństwa ww. osób do wnioskodawcy								

C. Cel Zamówienia

Należy określić cel; w przypadku zamówienia uwierzytelnionej kopii lub odpisu należy:

- podać nazwę instytucji, w której kopia ma zostać złożona

Ww. dokumenty są mi potrzebne do celu (zaznaczyć właściwe)

<input type="checkbox"/> genealogiczny	<input type="checkbox"/> spadkowy	<input type="checkbox"/> sprostowanie nazwiska lub imienia	<input type="checkbox"/> potwierdzenie obywatelstwa polskiego	<input type="checkbox"/> uzyskanie Karty Polaka	<input type="checkbox"/> pobyt stały	<input type="checkbox"/> rekompensata za mienie zabużańskie
----------------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------	-----------------------------------------	-------------------------------------------------------------------

inny (określić jaki)

D. Koszty realizacji zamówienia

* W przypadku podania adresu e-mail wyrażam zgodę na kontakt drogą elektroniczną na wskazany adres.

Polityka RODO dostępna jest na stronie BIP Archiwum Państwowego w Katowicach

Ogólne warunki świadczenia usług i ceny z tego tytułu określają *Regulamin usług świadczonych w Archiwum Państwowym w Katowicach* oraz *Cennik usług świadczonych przez Archiwum Państwowe w Katowicach*

.....
data

.....
podpis