KIEROWNIK URZĘDU STANU CYWILNEGO
URZĄD GMINY BIAŁE BŁOTA
ul. Szubińska 7, 86-005 Białe Błota
REGON: 000531430

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

PEŁNOMOCNICTWO

A DANE WNIOSKODAWCY

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

B TREŚĆ PEŁNOMOCNICTWA

Upoważniam Pana/Panią

14 Nazwisko	15 Imię/Imiona	
16 Numer PESEL *(jeśli nadano)*	17 Kraj	
18 Miejscowość	19 Kod pocztowy	
20 Ulica	21 Nr domu	22 Nr lokalu
23 Rodzaj dokumentu tożsamości	24 Seria i numer dokumentu	
25 Organ wydający dokument tożsamości		

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

Do
- a) sprostowania **TAK/NIE**
- b) uzupełnienia **TAK/NIE**

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

Sporządzonego w Urzędzie Stanu Cywilnego w Białych Błotach.

C PODPIS

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

DRUK wg standardu WCAG 2.1 AA

© 2026 - Centrum Cyfryzacji sp. z o.o.