

Konin, dnia .....

Imię.....

Nazwisko .....

Adres .....

.....

Telefon .....

**Urząd Miejski w Koninie**  
**Urząd Stanu Cywilnego**  
ul. Obrońców Westerplatte 2  
62-500 Konin

**Wniosek**  
**o odtworzenie aktu stanu cywilnego**

Proszę o odtworzenie treści aktu urodzenia/ małżeństwa/ zgonu\* sporządzonego  
w..... . Podstawę do odtworzenia stanowi:

.....  
.....  
.....

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że uprzedzony(a) o odpowiedzialności karnej z art. 247 KK., nie  
poczyniłem(am) dotychczas żadnych starań dotyczących odtworzenia tego aktu i nie  
posiadam wpisu.

.....  
(podpis)

**Załączniki:**

- dokumenty potwierdzające istnienie aktu (zaświadczenia, wypisy z akt stanu cywilnego, protokoły zeznań świadków)

**Opłaty:**

- 39 zł – odpis zupełny aktu stanu cywilnego wydany po dokonaniu odtworzenia treści dokumentu

\_\_\_\_\_  
\*niepotrzebne skreślić