

Przykładowe dokumenty

Akty urodzenia i małżeństwa

dane
tłumacza

klauzula
poświadczająca

kierunek
tłumaczenia

treść
tłumaczenia

pieczęć
i podpis

data i numer

Abolfg Håbmsogr
Tłumacz Przynięty Języka Angielskiego
71-087 Szczecin, ul. Śliczna 11/11
przynięcieonline | tam. 000 000 000

CERTIFIED TRANSLATION FROM POLISH
Quisque eget lobortis sem: 14.11.2022

LOREM IPSUM DOLOR SIT AMET

Consectetur adipiscing elit. Curabitur lacus dolor, ornare vitae enim volutpat, imperdiet bibendum ligula. Duis posuere quam ac nisi molestie, ac ullamcorper risus finibus. Nunc sed ipsum mauris. Suspendisse in nunc ac lacus eleifend lacus ut et ipsum. Quisque eget lobortis sem, et maximus massa. Nulla tristique dui et rhoncus sagittis. Nulla facilisi. Phasellus ac ligula vel purus egestas posuere non nec risu. Quisque finibus dui lectus, sit amet elementum ipsum dignissim et. Phasellus ligula mauris, maximus non nibh ut, placerat accumsan lorem. Quisque quis ipsum id nibh laoreet varius at eget nibh. In viverra ex id rhoncus tristique. Etiam et risus metus. Nullam cursus elit ut bibendum congue. In et auctor odio. Interdum et malesuada fames ac ante ipsum primis in faucibus.

- Ut interdum erat sapien, quis facilis nulla imperdiet mollis.
- Aenean non condimentum tellus. Quisque orci mi, interdum sit amet justo sed, hendrerit malesuada dui. Praesent auctor, nulla gravida dictum placerat, lacus nisl vulputate dolor, lacinia gravida tellus ex sed justo.
- Mauris dapibus augue non venenatis blandit. Nullam vitae finibus lacus, ut faucibus sem. Pellentesque aliquam lacus vel massa porttitor rhoncus.


Lp.	Mauris In mollis	Fusce volutpa	Pellentesque quis
1	Sed nec tempor velit	615165	0,5
2	Sed nec tempor velit	65165	0,7
VOLUTPAT		9516121	1,2

Maeconas nec diam malesuada, sagittis erat et, aliquet nunc. Pellentesque habitant morbi tristique senectus et netus et malesuada fames ac turpis egestas. Ut pretium interdum orci vitae gravida. Praesent ullamcorper ante sit amet hendrerit venenatis. Sed nec tempor velit. Maeconas id sapien vel metus congue fringilla ac at ligula. Praesent blandit congue tellus. Quisque sodales libero a ex facilisis consequat. Sed in turpis elit.

/ / [illegible signature]

¹⁾ Sed nec tempor velit. Maeconas id sapien vel metus congue fringilla ac at ligula.

Repertorium nr 0000/2022
Ję. mgr ABC. DEB. tłumacz przynięty języka angielskiego, zam. 71-087 Szczecin, Dworkowskiego 30/1,
poświadczam niniejszym zgodność powyższego tłumaczenia wykonanego przez: XYZ ABC z przedłożonym mi
skanem w języku angielskim.
Szczecin, dnia 24.08.2022

 *Abc Xyz*



Rzeczpospolita Polska

Województwo
Urząd Stanu Cywilnego

Wzór

USC/OZ/1

A A 0000000



Oznaczenie aktu:
Data sporządzenia: Miejsce sporządzenia:

Odpis zupełny aktu urodzenia

1. Dane dziecka

Imię pierwsze
Imię drugie
Imiona kolejne
Nazwisko
Płeć
Data urodzenia
Miejsce urodzenia
Kraj urodzenia

2. Dane rodziców

	Ojciec	Matka
Imię (imiona)		
Nazwisko		
Nazwisko rodowe		
Data urodzenia		
Miejsce urodzenia		

3. Imię i nazwisko osoby, która zgłosiła urodzenie

Imię
Nazwisko

4. Imię i nazwisko biegłego, jeżeli brał udział w czynności

Imię
Nazwisko

5. Imię i nazwisko tłumacza, jeżeli brał udział w czynności

Imię
Nazwisko

6. Imię i nazwisko kierownika urzędu stanu cywilnego, który zarejestrował urodzenie dziecka

Imię
Nazwisko



Odpis zupełny aktu urodzenia

7. Wzmianki dodatkowe

8. Adnotacje

9. Informacje o odpisie

Odpis jest zgodny z treścią aktu urodzenia.
Miejsce sporządzenia odpisu
Data sporządzenia odpisu
Opłata skarbową

10. Pieczęcie i podpisy

Własnoręczny podpis osoby wydającej odpis
i pieczęć z literami, nazwiskiem i stanowiskiem
klubowym.

Pieczęć urzędowa



RZECZPOSPOLITA POLSKA

Województwo mazowieckie

Urząd Stanu Cywilnego w. Warszawa Śródmieście Oddział Mokotów

Nr. V/129/1981 Warszawa, data 06 lutego 1981 roku

ODPIS ZUPEŁNY AKTU URODZENIA

I. Dane dotyczące dziecka:

1. Nazwisko
2. Imię (imiona)
3. Płeć męska.....
4. Data urodzenia dziesiątego września tysiąc dziewięćset osiemdziesiątego/10.09.1980/roku.....
5. Miejsce urodzenia

II. Dane dotyczące rodziców:

	Ojciec	Matka
1. Nazwisko
2. Imię (imiona)
3. Nazwisko rodowe
4. Data urodzenia
5. Miejsce urodzenia
6. Miejsce zamieszkania w chwili urodzenia dziecka



Rzeczpospolita Polska

Województwo
Urząd Stanu Cywilnego

USC/OS/2

A A 0000000



Odpis skrócony aktu małżeństwa

1. Dane osób, które zawarły małżeństwo

	Mężczyzna	Kobieta
Imię pierwsze		
Imię drugie		
Imiona kolejne		
Nazwisko		
Nazwisko rodowe		
Data urodzenia		
Miejsce urodzenia		

2. Data i miejsce zawarcia małżeństwa

Data
Miejsce

3. Dane rodziców

	Ojciec mężczyzny	Ojciec kobiety
Imię (imiona)		
Nazwisko rodowe		
Imię (imiona)	Matka mężczyzny	Matka kobiety
Nazwisko rodowe		

4. Nazwiska małżonków po zawarciu małżeństwa

Mężczyzny
Kobiety

5. Nazwisko dzieci zrodzonych z tego małżeństwa

Dzieci

6. Aktualnie noszone nazwisko, jeżeli jest inne niż po zawarciu małżeństwa

Mężczyzny
Kobiety

6. Imiona i nazwiska świadków

	Pierwszy świadek	Drugi świadek
Imię (imiona)		
Nazwisko		

7. Imię i nazwisko biegłego, jeżeli brał udział w czynności

Imię
Nazwisko

8. Imię i nazwisko tłumacza, jeżeli brał udział w czynności

Imię
Nazwisko

9. Imię i nazwisko kierownika urzędu stanu cywilnego, który zarejestrował małżeństwo

Imię
Nazwisko

10. Oświadczenia osób, które zawarły małżeństwo

Osoby wymienione w punkcie 1 złożyły zgodne oświadczenia
o wstąpieniu w związek małżeński.

11. Wzmianki dodatkowe

12. Adnotacje

13. Informacje o odpisie

Odpis jest zgodny z treścią aktu małżeństwa.

Miejsce sporządzenia odpisu
Data sporządzenia odpisu
Opłata skarbową

14. Pieczęcie i podpis

Własnoręczny podpis osoby wydającej odpis
i pieczęć z imieniem, nazwiskiem i stanowiskiem
skutbowym.

Pieczęć urzędowa

_____	_____
(imię i nazwisko)	(urząd stanu cywilnego)
_____	_____
(adres)	(adres)
_____	_____
(PESEL)	

(stopień pokrewieństwa*)	

Wniosek o wydanie odpisu skróconego aktu zgonu

Wnoszę o wydanie odpisu skróconego aktu zgonu _____
(imię i nazwisko) ur. _____ (data) w _____
(miejscowość), syna/córki* _____ (imię ojca), _____
(imię matki), _____ (nazwisko panieńskie matki), zmarłej
_____ (data) w _____ (miejscowość).

Niniejszy odpis skróconego aktu zgonu potrzebny jest _____ (wymienić).

Załącznik:

Dokument potwierdzający wniesienie opłaty skarbowej.

* niepotrzebne skreślić

(podpis)