

## WNIOSEK O SKRÓCENIE MIESIĘCZNEGO TERMINU OCZEKIWANIA NA ZAWARCIE ZWIĄZKU MAŁŻEŃSKIEGO

	MĘŻCZYŻNA	KOBIETA
imię i nazwisko, nazwisko rodowe numer PESEL		
Adres		

### Kierownik Urzędu Stanu Cywilnego w Słupnie

Zwracamy się o wydanie decyzji zezwalającej na skrócenie miesięcznego terminu oczekiwania na zawarcie związku małżeńskiego, przed upływem miesiąca od dnia, w którym złożyliśmy Kierownikowi USC zapewnienia o braku okoliczności wyłączających zawarcie małżeństwa.

Uzasadnienie wniosku:

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

.....  
czytelny podpis kobiety

.....  
czytelny podpis mężczyzny

**Potwierdzamy zapoznanie się z klauzulą  
informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych.**

.....  
czytelne podpisy

Przedkładamy następujące dokumenty:

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....