

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

Kawęczyn, dnia .....

.....

.....  
(adres)

## Urząd Gminy w Kawęczynie

### Wniosek o stwierdzenie zgodności z oryginałem

Proszę o stwierdzenie zgodności z oryginałem mojego dokumentu:

.....

.....

(wpisać jakiego)

celem przedłożenia go w:

1. instytucji rentowo- emerytalnej\*,
2. zakładzie pracy\*,
3. innym celu: (wpisać w jakim)  
w kwocie .....

Dokumenty do wglądu:

Oryginał dokumentu.

.....

(podpis wnioskodawcy)

\* - niepotrzebne skreślić

**Oplata skarbową wynosi 5 zł za pełną lub zaczęłą stronę dokumentu,** zgodnie z przepisami ustawy z dnia 16 listopada 2006 r. o opłacie skarbowej, chyba że cytowana wyżej ustawa przewiduje zwolnienie z opłaty skarbowej lub gdy dana czynność nie podlega opłacie skarbowej ( t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 1546).