........................................................................... ………., dnia............................201...r.

( imiona i nazwisko Wnioskodawcy)

ul........................................................................

( adres do korespondencji

|  |
| --- |
| Stempel wpływu |

….....-................................................................. ( kod pocztowy) ( miejscowość )

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

( tel. kontaktowy )

PESEL dziecka………………….…..………..

**Miejsce sporządzenia aktów stanu cywilnego osoby:**

1. Urodzenia USC w ................................
2. Małżeństwa USC w ................................
3. Urodzenia dziecka USC w ................................

**Kierownik Urzędu Stanu Cywilnego**

**Tryb odbioru decyzji: w Gaci**

1. osobiście
2. pocztą

Zwracam się z prośbą o zmianę:

\*imienia/imion……………………………………..na imię/imiona……………………………..

\* nazwiska………………………………… na nazwisko………………………………………..

dla mojego syna//mojej córki ……………………………………nazwisko rodowe

…………………………………………………numer PESEL ………………………………….

UZASADNIENIE

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

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

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

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

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

…………………………………..………

( czytelny podpis Wnioskodawcy)

Opłacie skarbowej podlega:

·        wydanie decyzji o zmianie imienia lub nazwiska – 37 zł

**Zgoda drugiego rodzica**

Ja, niżej podpisana/y……….…………………………………..wyrażam zgodę na zmianę imienia/imion/nazwiska mojego syna/mojej córki …………………………………………..…

na imię/imiona/nazwisko…………………..………………

1 Egz. decyzji przeznaczonej dla mnie odbiorę: **osobiście, pocztą na adres :** ………………………………………………….

………..……………………………

( czytelny podpis drugiego rodzica)

\*/druk dwustronny

**Zgoda dziecka** (wymagana po ukończeniu przez dziecko 13 lat)

Ja, niżej podpisana/y……….…………………………………..wyrażam zgodę na zmianę mojego imienia/imion/nazwiska…………………………… na imię/imiona/nazwisko ..........................................

………..………………………………

( czytelny podpis dziecka)

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisana/y oświadczam, że nie złożyłam/ em wcześniej w tej samej sprawie wniosku do innego kierownika urzędu stanu cywilnego oraz nie została wydana już decyzja odmowa.

Pouczenie

Zostałam/em poinformowana/y, że dzień złożenia wniosku, jest dniem wszczęcia przez Kierownika USC w Gaci postępowania administracyjnego w przedmiotowej sprawie (zgodnie   
z art. 61 § 4 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 roku kodeks postępowania administracyjnego

( t. j. Dz.U. z 2016r., poz. 23 ze zm. ).

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

( czytelny podpis wnioskodawcy)