Zał.2/USC-14

Zambrów dnia .....

……..
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

……
(miejsce zamieszkania lub adres do korespondencji)

……

……
(telefon kontaktowy – nie jest obowiązkowy
ale ułatwi kontakt w sprawie)

Kierownik Urzędu Stanu Cywilnego
w Zambrowie

WNIOSEK
O ZMIANĘ IMIENIA/NAZWISKA MAŁOLETNIEGO

Dane osobowe małoletniego:

1. imię (imiona) .....
2. nazwisko .....
3. data urodzenia …….
4. miejsce urodzenia ……
5. PESEL: …..... DO …….....
6. USC sporządzenia aktu urodzenia……..…….
7. numer aktu urodzenia ……..

Zwracam się z prośbą o zmianę:

- **imienia dziecka z** ..... **na** .....
- **nazwiska dziecka z** …….…….…. **na** …….…….

UZASADNIENIE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Tryb odbioru decyzji:

☐ osobiście

☐ pocztą

……..
(podpis wnioskodawcy)

Ja, niżej podpisany/-a oświadczam, że nie złożyłem/-am wcześniej w tej samej sprawie wniosku do innego kierownika urzędu stanu cywilnego oraz nie została wydana już decyzja odmowna.

Pouczenie

Zostałam/em poinformowana/y, że dzień złożenia wniosku, jest dniem wszczęcia przez Kierownika USC w Zambrowie postępowania administracyjnego w przedmiotowej sprawie (zgodnie z art. 61 § 4 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 roku kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2022 r., poz. 2000 z późn. zm.).

……..
(podpis wnioskodawcy)

Załączniki:

1. .....
2. .....
3. .....