

Gózd, dnia

.....
(imię/imiona i nazwisko ustawowego przedstawiciela dziecka)

**KIEROWNIK
URZĘDU STANU CYWILNEGO
W GOŹDZIE**

.....
(adres do korespondencji)

.....
(Numer PESEL)

.....
(seria i nr dokumentu tożsamości, organ wydający)

Udostępniam swój numer telefonu w celu ułatwienia kontaktu w mojej sprawie
i wyrażam zgodę na jego przetwarzanie.

WNIOSEK

o zmianę imienia* lub nazwiska* dziecka

Zwracam się z wnioskiem o zmianę: **imienia***, **nazwiska*** mojego syna/córki* na inne

.....
dotychczasowe imię (imiona) i nazwisko dziecka

.....
data i miejsce urodzenia dziecka

.....
(USC, który sporządził akt urodzenia dziecka)

Pesel dziecka

Dokument tożsamości dziecka
(seria, nr, organ wydający)

Proszę aby po zmianie moje dane osobowe były następujące:

.....
imię(imiona) i nazwisko

.....
nazwisko rodowe

* zaznaczyć właściwe

Uzasadnienie:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

czytelny podpis wnioskodawcy

Oświadczam, że: (właściwe zaznaczyć)

1. *posiadam pełną władzę rodzicielską*
2. *posiadam ograniczoną władzę rodzicielską*
3. *jestem pozbawiona/y władzy rodzicielskiej*

Oświadczenie

Na podstawie art. 11 ust. 1 pkt. 6 ustawy z dnia 17.10.2008 r. o zmianie imienia i nazwiska (Dz.U. 2021.1988 t.j.) oświadczam, że nie złożyłam/em wcześniej w tej samej sprawie wniosku do innego kierownika urzędu stanu cywilnego oraz nie została wydana już decyzja odmowna

.....

data i czytelny podpis wnioskodawcy

Urząd poinformował mnie, że dzień złożenia wniosku, jest dniem wszczęcia przez Kierownika USC w Goździe postępowania administracyjnego w przedmiotowej sprawie (zgodnie z art. 61 § 4 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 roku kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U.2021. 735 t.j.).

.....

data i czytelny podpis wnioskodawcy

Opłata skarbową: 37 zł za wydanie decyzji. Podstawa prawna: Ustawa z dnia 16 listopada 2006 r. o opłacie skarbowej (Dz.U. 2021.1923 t.j.)