

Skwierzyna, dnia.....

.....
imię i nazwisko wnioskodawcy (rodzica)

.....

.....
adres do korespondencji

tel.

**Urząd Stanu Cywilnego
w Skwierzynie**

USC.5355.

**WNIOSEK
O ZMIANĘ IMIENIA I/LUB NAZWISKA DZIECKA
(WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)**

Zwracam się z prośbą o zmianę mojemu dziecku:

- imienia / imion
na imię / imiona
 nazwiska / nazwiska rodowego*
na nazwisko

Wskazuję Urząd Stanu Cywilnego, który sporządził akt stanu cywilnego dziecka:

- data urodzenia
- akt urodzenia - Urząd Stanu Cywilnego w
- nr aktu urodzenia

Uzasadnienie:

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

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

Ja, niżej podpisana/y oświadczam, że nie złożyłam/łem wcześniej w tej samej sprawie wniosku do innego Urzędu Stanu Cywilnego oraz nie została już wydana decyzja odmowna.

Proszę o wydanie decyzji administracyjnej w/w sprawie.

Do wniosku załączam następujące dokumenty:

- 1. Odpis zupełny aktu urodzenia.
- 2. Postanowienie lub uzasadnienie sądu o przyznaniu opieki, postanowienie sądu zezwalające na dokonanie zmiany imienia/imion i/lub nazwiska.*
- 3.

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

Wysokość opłaty skarbowej:

- 37,00 zł - za wydanie decyzji dotyczącej zmiany imienia lub/i nazwiska.

Opłaty można dokonać:

- kartą płatniczą w siedzibie Urzędu Stanu Cywilnego w Skwierzynie,
- lub wpłatą na konto nr 24 8367 0000 0405 6166 1420 0003 (Lubuski Bank Spółdzielczy o/Skwierzyna).

* niewłaściwe skreślić

Skwierzyna, dnia.....

.....
imię i nazwisko drugiego rodzica

.....
adres do korespondencji

tel.

**Urząd Stanu Cywilnego
w Skwierzynie**

USC.5355.

**ZGODA DRUGIEGO RODZICA
NA ZMIANĘ IMIENIA I/LUB NAZWISKA DZIECKA
(WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)**

Ja wyrażam zgodę na zmianę mojemu dziecku:

imienia / imion

na imię / imiona

nazwiska /

na nazwisko

Jednocześnie oświadczam, że nie złożyłam/łem wcześniej w tej samej sprawie wniosku do innego Urzędu Stanu Cywilnego oraz nie została już wydana decyzja odmowna.

.....
czytelny podpis drugiego rodzica

Skwierzyna, dnia.....

.....
imię i nazwisko dziecka pow. 13 r.ż.

.....
adres do korespondencji

tel.

**Urząd Stanu Cywilnego
w Skwierzynie**

USC.5355.

**ZGODA DZIECKA POW. 13 ROKU ŻYCIA
NA ZMIANĘ IMIENIA I/LUB NAZWISKA
(WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)**

Ja wyrażam zgodę na zmianę:

imienia / imion

na imię / imiona

nazwiska /

na nazwisko

.....
czytelny podpis dziecka pow. 13 r.ż.