

# WZÓR

JANINA NOWAK

Skwierzyna, dnia 1 stycznia 2020r.

.....  
imię i nazwisko wnioskodawcy

UL. WARSZAWSKA 111/111

.....  
66-440 SKWIERZYNA

.....  
adres do korespondencji

0 123 456 789

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:

**ADAM**

imienia / ~~imion~~ .....

**ERYK**

na imię / imiona .....

nazwiska / nazwiska rodzowego\* .....

na nazwisko .....

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

**01.01.2006**

- data urodzenia .....

**SKWIERZYNIE**

- akt urodzenia - Urząd Stanu Cywilnego w .....

**0803053/00/AU/2006/000000 LUB 0/2006**

- nr aktu urodzenia .....

Uzasadnienie:

**PROSZĘ WPISAĆ DOKŁADNY POWÓD ZMIANY IMIENIA I/LUB NAZWISKA DZIECKA**

.....  
.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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. ....

*Janina Nowak*

.....  
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

# WZÓR

JAN NOWAK

Skwierzyna, dnia 1 stycznia 2020r.

.....  
imię i nazwisko drugiego rodzica

UL. WARSZAWSKA 111/111

.....  
66-440 SKWIERZYNA

.....  
adres do korespondencji

0 123 456 789

tel. ....

Urząd Stanu Cywilnego  
w Skwierzynie

USC.5355.

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

JAN NOWAK

Ja ..... wyrażam zgodę na zmianę mojemu dziecku:

ADAM

imienia / ~~imion~~ .....

ERYK

na imię / imiona .....

nazwiska / .....

na nazwisko .....

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

*Jan Nowak*

.....  
czytelny podpis drugiego rodzica

# WZÓR

ADAM NOWAK

Skwierzyna, dnia 1 stycznia 2020r.

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

UL. WARSZAWSKA 111/111

.....  
66-440 SKWIERZYNA

.....  
adres do korespondencji

0 123 456 789

tel. ....

Urząd Stanu Cywilnego  
w Skwierzynie

USC.5355.

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

ADAM NOWAK

Ja ..... wyrażam zgodę na zmianę:

ADAM

imienia / imion .....

ERYK

na imię / imiona .....

nazwiska / .....

na nazwisko .....

*Adam Nowak*

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