

.....
(imiona i nazwisko wnioskodawcy)

ul.....

(adres do korespondencji

.....-

.....
(kod pocztowy)

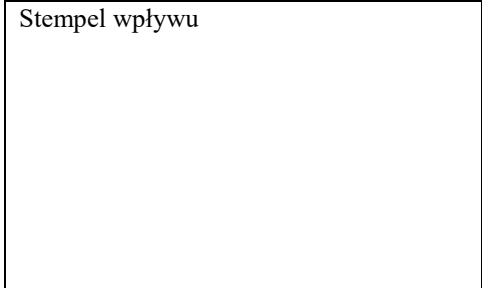
(miejscowość)

.....
(tel. kontaktowy)

PESEL dziecka

Miejsce sporządzenia aktu urodzenia dziecka

USC w



**Kierownik Urzędu Stanu Cywilnego
w Świebodzicach**

Tryb odbioru decyzji:

- 1. osobiście
- 2. pocztą

Zwracam się z prośbą o zmianę:

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

* nazwiska.....na nazwisko.....

dla mojego syna//mojej córki.....

*/ właściwe wypełnić

UZASADNIENIE

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

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Zgoda drugiego rodzica

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

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

.....
(czytelny podpis drugiego rodzica)

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)

Powyższe dane zostały potwierdzone na podstawie okazanego dokumentu tożsamości

w dniu

OŚWIADCZENIE

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

Oświadczam, że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych wynikającą z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)