USC.5355. .2020

 Data …………………………..

 ………………………………………………. (imię/imiona i nazwisko przedst.. ustawowego) **Kierownik USC Duszniki-Zdrój**

 ………………………………….....……….....................................................……. (adres do korespondencji)

 ............................................................................. (Numer PESEL)

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

WNIOSEK o zmianę imienia\* nazwiska\*

Zwracam się z wnioskiem o zmianę:

imienia\*, nazwiska mojego/mojej syna/córki\* na inne. ……………………………………………………………….. dotychczasowe imię (imiona) i nazwisko dziecka

................................. …………………………………… ……………………………… data i miejsce urodzenia USC, który sporządził akt urodzenia, pesel

Dokument toż dziecka ……………………………………………………………………..

**Proszę aby po zmianie dane dziecka były następujące:**

................................................................................................. imię (imiona) dziecka

………………………………………………………………… nazwisko dziecka \* zaznaczyć właściwe

U z a s a d n i e n i e w n i o s k u:

……………......…………………………………………………………………………….....................………………………………………………………………………………………….. ……………………………………………………............…………………………………… ………………………………………………………............……………………………………………………………………………………………............………………………………………………………………………………………………...........………………………………………………………………………………………………………...........……………………………………………………………………………………………...........……………… ………………………………………………………………………...........………………………………………………………………………………………………………………...........… ................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

 Oświadczam, że

1. Posiada pełną władzę rodzicielską
2. Posiadam ograniczona władze rodzicielską
3. Jestem pozbawiona/y władzy rodzicielskiej

Oświadczam w w/w sprawie nie złożyłem/am wcześniej wniosku do innego kierownika urzędu stanu cywilnego ani też nie została wydana już decyzja odmowna.

Zostałam/em pouczony, że dzień złożenia wniosku jest dniem wszczęcia postępowania administracyjnego w przedmiotowej sprawie.

 Opłata skarbowa – 37 zł Podstawa prawna: cz.I kol.2 pkt 7 ……………………………….. załącznika do ustawy podpis wnioskodawcy z dnia 16 listopada 2006r. o opłacie skarbowej

Urząd Miejski w Giżycku respektuje wszystkie regulacje dotyczące Ochrony Danych Osobowych nałożone przez RODO oraz Ustawę o Ochronie Danych Osobowych. Dodatkowe informacje znajdziecie Państwo na stronie: duszniki.pl