

**Urząd Stanu Cywilnego w Augustowie**

ul. Młyńska 35, 16-300 Augustów

Tel./fax: 87 643 42 38

Augustów, dnia.....

**Urząd Stanu Cywilnego**

**ul. Młyńska 35**

**16-300 Augustów**

**W N I O S E K**  
**O ZMIANĘ NAZWISKA /IMIENIA\*/**  
**Z ROZCIĄgniĘCIEM ZMIANY NA MAŁOLETNIĘ DZIECI**

**I. Dane osobowe wnioskodawcy:**

1. Imię /imiona/ i nazwisko.....

2. Nazwisko rodowe .....

3. Adres do korespondencji.....

4. Numer ewidencyjny PESEL.....

Na podstawie art. 4 ustawy z dnia 17 października 2008r. o zmianie imienia i nazwiska /Dz.U. z 2016r. poz. 10 t.j./ **wnoszę o:**

**Zmianę imienia \***

**z** ..... **na** .....

**Zmianę nazwiska \***

**z** ..... **na** .....

**Zmianę nazwiska rodowego \***

**z** ..... **na**.....

/\* niewłaściwe skreślić/

**II. Wnoszę o rozciągnięcie zmiany nazwiska na moje małoletnie dziecko/dzieci**

**Dane osobowe dziecka/dzieci**

1. Imię /imiona/ i nazwisko

.....

Numer ewidencyjny PESEL.....

2. Imię /imiona/ i nazwisko

.....

Numer ewidencyjny PESEL.....

**Urząd Stanu Cywilnego w Augustowie**

ul. Młyńska 35, 16-300 Augustów

Tel./fax: 87 643 42 38

---

3. Imię /imiona/ i nazwisko

.....

Numer ewidencyjny PESEL.....

Ponadto informuję, iż akta stanu cywilnego dotyczące mojej osoby zostały sporządzone:

**akt urodzenia USC w** .....

**akt małżeństwa USC w** .....

Akta urodzenia moich dzieci sporządzono:

Akt urodzenia USC w .....

Akt urodzenia USC w .....

Akt urodzenia USC w .....

Jednocześnie oświadczam, iż w sprawie zmiany imienia/nazwiska nie składałem/łam wcześniej wniosku do innego kierownika USC jak też nie została wydana już decyzja odmowna w tej sprawie.

.....

/Podpis wnioskodawcy/

Potwierdzam złożenie wniosku osobiście przez wnioskodawcę w dniu .....

.....

/Podpis kierownika USC/