

Konin, dnia .....

Imię .....

Nazwisko .....

Adres .....

Telefon i/lub e-mail\* .....

.....  
*\*Podanie numeru i/lub adresu e-mail nie jest obowiązkowe,  
 ale ułatwi kontakt w sprawie*

**Urząd Miejski w Koninie**  
**Urząd Stanu Cywilnego**  
 ul. Obrońców Westerplatte 2  
 62-500 Konin

### Wniosek

#### o wpisanie do rejestru stanu cywilnego aktu małżeństwa sporządzonego za granicą

Dane dotyczące osób zawierających małżeństwo:

	mężczyzna	kobieta
Nazwisko (w chwili zawarcia małżeństwa)		
Imię		
Drugie imię		
Imiona kolejne		
Nazwisko rodowe		
Data urodzenia		
Miejsce urodzenia		
Stan cywilny (w chwili zawarcia małżeństwa)		
Pesel		

Data i miejsce zawarcia małżeństwa .....  
 (miejscowość i kraj)

Dane dotyczące rodziców mężczyzny:

	ojciec	matka
Nazwisko		
Imię		
Drugie imię		
Imiona kolejne		
Nazwisko rodowe		

---

\* niepotrzebne skreślić

Dane dotyczące rodziców kobiety:

	ojciec	matka
Nazwisko		
Imię		
Drugie imię		
Imiona kolejne		
Nazwisko rodowe		

Przedkładam/y następujące załączniki:

- \* oryginał odpisu aktu małżeństwa w języku ....., wraz z tłumaczeniem na język polski/ lub odpis wielojęzyczny aktu małżeństwa - które nie podlegają zwrotowi

Na podstawie art. 106 ust. 1 ustawy z dnia 28 listopada 2014 r. – Prawo o aktach stanu cywilnego oświadczam/y, że nazwiska noszone po zawarciu związku małżeńskiego brzmią\*:

- mężczyzna .....
- kobieta .....
- dzieci .....

Wnioskuje/my o dostosowanie pisowni danych zawartych w zagranicznym dokumencie do reguł pisowni polskiej zgodnie z art. 104 ust. 7 ustawy z dnia 28 listopada 2014 r. – Prawo o aktach stanu cywilnego. **TAK/NIE\***

Wnioskuje/my o uzupełnienie i/lub sprostowanie aktu małżeństwa zgodnie z art.37 i/lub art. 35 ustawy z dnia 28 listopada 2014 r. – Prawo o aktach stanu cywilnego o brakujące i/lub nieprawidłowe dane na podstawie: **TAK/NIE\***

- Aktu urodzenia mężczyzny nr .....  
Sporządzony przez Urząd Stanu Cywilnego w .....
- Aktu urodzenia kobiety nr .....  
Sporządzony przez Urząd Stanu Cywilnego w .....

Jako pełnomocnika do doręczeń w ww. sprawie wyznaczam/y\*.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(Seria i nr dowodu osobistego oraz adres zamieszkania)

\* niepotrzebne skreślić

Prosimy o wydanie zupełnego odpisu aktu małżeństwa, pierwszego po dokonaniu transkrypcji/uzupełnieniu/sprostowaniu. **TAK/NIE\***

Jednocześnie oświadczam/y, że uprzedzeni o odpowiedzialności karnej z art. 247 KK. nie poczyniliśmy dotychczas żadnych starań dotyczących wpisania załączonego aktu małżeństwa do polskiego rejestru stanu cywilnego.

Podpis kobiety .....

Podpis mężczyzny .....

**Oplaty:**

- 50 zł – Odpis zupełny aktu stanu cywilnego wydany po dokonaniu transkrypcji
- 39 zł – Odpis zupełny aktu stanu cywilnego wydany po dokonaniu uzupełnienia/sprostowania
- 17 zł – Upoważnienie (jeżeli nie istnieją podstawy do zwolnienia dokumentu z opłaty skarbowej)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Prezydenta Miasta Konina moich danych osobowych: **numeru telefonu/adresu poczty elektronicznej\***, aby urząd mógł mi przekazać istotne informacje w sprawie, której dotyczy złożony przeze mnie wniosek. Zgody udzielam na podstawie art. 6 ust. 1 lit a RODO\*, który dotyczy przetwarzania danych osobowych na podstawie dobrowolnej zgody.

.....  
czytelny podpis wnioskodawcy

---

\* niepotrzebne skreślić

\* Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu tych danych oraz uchylecia dyrektywy 95/46/WE (Dz.U.UE.L.2016.119.1)