

Konin, dnia

Imię i nazwisko

Nazwisko rodowe

Adres

.....

Pesel.....

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 zmianę imienia i/lub nazwiska
w trybie decyzji administracyjnej dla osoby dorosłej

Proszę o zmianę (podać, co chcemy zmienić: imię, nazwisko, czy nazwisko rodowe):

.....

Na jakie imię i/lub nazwisko chcemy zmienić dotychczasowe:

.....

Powód zmiany (wniosek powinien być uzasadniony):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Akt urodzenia sporządzono w Urzędzie Stanu Cywilnego w
pod numerem

Akt małżeństwa sporządzono w
pod numerem

Akt urodzenia małoletniego dziecka sporządzono w
pod numerem

Oświadczam, że w tej samej sprawie, nie złożyłem/am/ wcześniej wniosku do innego kierownika urzędu stanu cywilnego. Nie została wydana już decyzja odmowna.

czytelny podpis wnioskodawcy

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

Opłaty:

- 37 zł – opłata za decyzję o zmianie imienia i nazwiska

* 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 uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz.U.UE.L.2016.119.1)