**Urząd Miejski w Mosinie**

pl. 20 Października 1 62-050 Mosina  
tel. +48 61 8109-500 fax +48 61 8109-558  
[www.mosina.pl](http://www.mosina.pl) [boi@mosina.pl](mailto:boi@mosina.pl)

Godziny urzędowania

Poniedziałek: 9.00 – 17.00; Wtorek – Piątek: 7.00 – 15.00

Urząd Stanu Cywilnego w Mosinie

[usc@mosina.pl](mailto:usc@mosina.pl)

tel. +48 61 8109-560

**WNIOSEK O SPROSTOWANIE AKTU STANU CYWILNEGO**

Dane wnioskodawcy: Mosina, dnia..............................

*wpływ – datownik*

*USC 5352 . .*

*...........................................................*

*(imię i nazwisko)*

*...........................................................*

*(adres do korespondencji)*

*...........................................................*

*(nr dowodu osobistego)*

*...........................................................*

*(dowód wydany przez)*

*...........................................................*

*(telefon kontaktowy)*

**WNIOSEK**

**o sprostowanie aktu stanu cywilnego**

## Proszę o sprostowanie treści aktu urodzenia, małżeństwa, zgonu\* dot.:.....................................................................................................................

nr PESEL: .............................................................................................................

sporządzonego w Urzędzie Stanu Cywilnego w Mosinie   
pod numerem ............................................. w roku .............................................

W akcie /aktach: błędnie wpisano :

........................................................................................................................................................................................................................................................winno być .............................................................................................................

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

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

zgodnie z wcześniej sporządzonym aktem urodzenia/małżeństwa/zgonu\* nr....................................... sporządzonym w USC w................................................

**Wnioskodawca** (właściwe podkreślić): osoba, której akt dotyczy, jej ojciec, matka, brat, siostra, mąż, żona, syn, córka, dziadek, babcia, wnuk, pełnomocnik oraz osoba, która wykaże interes prawny.

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

(czytelny podpis wnioskodawcy)

\* niepotrzebne skreślić

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

UWAGA:

Odpis zupełny wydany zgodnie z art. 35 ust. 8 Prawo o aktach stanu cywilnego podlega opłacie skarbowej w wysokości 39,00 zł.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Proszę o przyjęcie jako dowodu w sprawie odpisu zupełnego aktu urodzenia/małżeństwa**\***  nr ………………………… wydanego przez Urząd Stanu Cywilnego w…………………………………………. Oświadczam, że dane zawarte w załączonym dokumencie są zgodne z prawdą, i nic mi nie wiadomo, aby w treści aktu po wydaniu odpisu zaszły jakieś zmiany.

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

(czytelny podpis wnioskodawcy)

Zostałem/am poinformowany/a o konieczności zawiadomienia przez Urząd Stanu Cywilnego w Mosinie współmałżonka/i (osoby której dotyczy akt) o zamiarze sprostowania aktu na mój wniosek.

Adres zamieszkania współmałżonka/i, osoby której dotyczy akt:

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

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

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

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

(czytelny podpis wnioskodawcy)

Załączniki:

1. …………………………………………………………………………………..

2……………………………………………………………………………………..

3……………………………………………………………………………………..

4……………………………………………………………………………………..

Odpis zupełny sprostowanego aktu proszę przesłać / odbiorę osobiście \* dnia………………………………………………..

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

(czytelny podpis wnioskodawcy)