**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 ZMIANĘ IMIENIA, NAZWISKA, NAZWISKA RODOWEGO**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

* **o zmianę nazwiska (noszonego, rodowego)\***
* **o zmianę imienia (imion) \***

1. **Dane wnioskodawcy:**
2. Nazwisko ………………………………………………………………………………….
3. Imię (imiona) ………………………………………………………………………………
4. Nazwisko rodowe …………………………………………………………………………
5. Data urodzenia ……………………………………………………………………………
6. Miejsce urodzenia …………………………………………………………………………
7. Stan cywilny ………………………………………………………………………………..
8. Obywatelstwo ………………………………………………………………………………
9. Adres zamieszkania i do korespondencji ……………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

1. Numer dokumentu tożsamości, data wydania i organ wydający

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

10. Numer ewidencyjny PESEL ……………………………………………………………...

11. Telefon kontaktowy ……………………………………………………………………….

12. Imię (imiona) / nazwisko, na jakie ma nastąpić zmiana

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

13. Akt urodzenia został sporządzony w Urzędzie Stanu Cywilnego

w ………………………………………………………………………………………..

14. Akt małżeństwa został sporządzony w Urzędzie Stanu Cywilnego

w ………….………………………………………………………................................

Wypełnić w przypadku, gdy zmiana dotyczy małoletniego dziecka

1. **Dane współmałżonka (drugiego z rodziców):**
2. Nazwisko ……………………………………………………………………………….
3. Imię (imiona) ……………………………………………………………………………
4. Nazwisko rodowe ………………………………………………………………………
5. Data urodzenia …………………………………………………………………………
6. Miejsce urodzenia ………………………………………………………………………
7. Adres zamieszkania i do korespondencji ……………………………………………

……………………………………………………………………………………………

1. Numer dokumentu tożsamości, data wydania i organ wydający

………………………………………………………………………………………………

1. **Dane małoletniego dziecka, którego zmiana dotyczy:**

1. Nazwisko …………………………………………………………………………………

2. Imię (imiona) …………………………………………………………………………….

3. Nazwisko rodowe ……………………………………………………………………….

4. Nr ewidencyjny PESEL ………………………………………………………………….

5. Imię (imiona) / nazwisko, na jakie ma nastąpić zmiana

……………………………………………………………………………………………..

6. Akt urodzenia został sporządzony w Urzędzie Stanu Cywilnego

w ………………………………………………………………………………………….

**IV. Uzasadnienie**

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

**Oświadczam, że w tej sprawie nie został złożony wniosek do innego kierownika urzędu stanu cywilnego/ nie została wydana już decyzja odmowna.**

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

**Załączniki:** \*

* zgoda dziecka, które ukończyło 13 lat na zmianę swojego imienia (imion) / nazwiska,
* zgoda drugiego z rodziców na zmianę imienia (imion) / nazwiska małoletniego dziecka,
* inne (wymienić jakie):

\* właściwe zaznaczyć

Mosina, dnia …………………………………….. ………………………………

/podpis wnioskodawcy/

­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­

Uwaga:

Decyzja zezwalająca na zmianę imienia lub nazwiska podlega opłacie skarbowej w wysokości 37 zł.