Skarżysko-Kamienna, dnia ...............................

 **Wnioskodawca\* Wnioskodawca\***

............................................. .............................................
  **(imię i nazwisko)**  **(imię i nazwisko)**

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

  **(nazwisko rodowe) (nazwisko rodowe)**

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

.............................................. .............................................. **(adres) (adres)**

.............................................. .............................................. **PESEL**   **PESEL**

**……………………………..**

 **(nr telefonu)**

 **Kierownik**

 **Urzędu Stanu Cywilnego**

 **w Skarżysku-Kamiennej**

**W N I O S E K**

 **O ZMIANĘ – IMIENIA I NAZWISKA**

Zwracam się z wnioskiem o zmianę:

imienia/imion\*,

nazwiska\*,

nazwiska rodowego\*,

imienia/imion małoletnich dzieci\*

nazwiska małoletniego dziecka\*

**Imię/imiona i nazwisko dotychczasowe:**

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

**Imię/imiona i nazwisko proponowane:**

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

**Uzasadnienie wniosku:**

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

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

**Akt urodzenia** Nr ............................... sporządzony w USC w ....................................

**Akt małżeństwa** Nr ............................. sporządzony w USC w ....................................

**Jednocześnie oświadczam, że w tej samej sprawie nie złożono wcześniej wniosku do innego kierownika USC lub nie została wydana już decyzja odmowna**

Administratorem danych jest Kierownik Urzędu Stanu Cywilnego z siedzibą w Urzędzie Miasta Skarżysko-Kamienna, ul. Sikorskiego 18, 26-110 Skarżysko-Kamienna. Z wyznaczonym inspektorem ochrony danych osobowych można skontaktować się w siedzibie administratora lub pod adresem e-mail: inspektor@um.skarzysko.pl. Dane podane na formularzu będą przetwarzane w celu procedowania wniosku. Z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych można zapoznać się na stronie internetowej bip.skarzysko.pl w zakładce "Ochrona danych osobowych".

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

**(czytelny podpis wnioskodawcy) (czytelny podpis wnioskodawcy)**

**UWAGA!**

Jeżeli wnioskodawca i jego małoletnie dzieci nie posiadają aktów stanu cywilnego sporządzonych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wraz z wnioskiem
o zmianę imienia i nazwiska zobowiązani są złożyć wniosek o transkrypcję zagranicznych dokumentów stanu cywilnego.

**\*** Niepotrzebne skreślić