

Imię i nazwisko:

.....

Nazwisko rodowe:

.....

Adres do korespondencji:

.....

.....

Telefon kontaktowy:

.....

PESEL:

.....

Czarnków,

.....

(miejscowość, data)



Kierownik Urzędu Stanu Cywilnego
w Czarnkowie
pl. Wolności 6
64-700 Czarnków

WNIOSEK

O ZMIANĘ IMIENIA LUB NAZWISKA

Miejsce sporządzenia aktów stanu cywilnego osoby:

1. urodzenia
2. małżeństwa
3. urodzenia dziecka

Tryb odbioru decyzji:

1. osobiście ☐
2. pocztą ☐

Zwracam się z prośbą o zmianę:

☐ * imienia/imion:
na imię/imiona:

☐ * nazwiska:
na nazwisko:

*/ właściwe wypełnić

UZASADNIENIE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisana/y oświadczam, że nie złożyłam/łem wcześniej w tej samej sprawie wniosku do innego kierownika urzędu stanu cywilnego oraz nie została wydana już decyzja odmowna.

Pouczenie

Zostałam/łem poinformowana/y, że dzień złożenia wniosku, jest dniem wszczęcia przez Kierownika USC w Czarnkowie postępowania administracyjnego w przedmiotowej sprawie (zgodnie z art. 61 § 4 Ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. 2025 poz. 1691)).

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych w postaci numeru telefonu przez Gminy Miasta Czarnków , pl. Wolności 6, w celu komunikacji dotyczącej złożonego wniosku.
2. Podaję powyższe dane dobrowolnie i oświadczam, że są zgodne z prawdą.
3. Zapoznałem/am się z treścią klauzuli informacyjnej w szczególności z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Na podstawie Ustawy z dnia 16 listopada 2006 r. o opłacie skarbowej (Dz.U. 2025 poz. 1154) -
Opłata skarbową 37 zł.