

.....
(imiona i nazwisko)

Nr sprawy: _____

.....
(nazwisko rodowe)

.....
(adres do korespondencji)

.....
(kod pocztowy) (miejscowość)

PESEL:

**Kierownik Urzędu Stanu Cywilnego
w Sierakowicach**
ul. Lęborska 30
83-340 Sierakowice

ZGODA RODZICÓW NA ZMIANĘ IMIENIA, IMION LUB NAZWISKA DZIECKA

Miejsce sporządzenia aktów stanu cywilnego osoby:

1. urodzenia
2. małżeństwa
3. data i miejsce (urodzenia dziecka)

Tryb odbioru decyzji:

1. osobiście
2. pocztą

Zwracam się z prośbą o zmianę:

* imienia/imion na imię/imiona

* nazwiska na nazwisko

**Właściwie wypełnić*

UZASADNIENIE

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

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

*druk dwustronny

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/a, oświadczam, że nie złożyłem/am wcześniej w tej samej sprawie wniosku do innego kierownika urzędu stanu cywilnego oraz że nie została wydana decyzja odmowna.

POUCZENIE

Zostałem/łam poinformowany/a, że dzień złożenia wniosku jest dniem wszczęcia przez Kierownika Urzędu Stanu Cywilnego postępowania administracyjnego w przedmiotowej sprawie (zgodnie z art. 61 § 4 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeksu postępowania administracyjnego).

Klauzula informacyjna dla klientów Urzędu Gminy Sierakowice dotycząca ochrony danych osobowych

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Gmina Sierakowice (adres: ul. Lęborska 30, 83-340 Sierakowice, telefon kontaktowy: 58 681 95 00). Klauzule informacyjne zawierające informacje, o których mowa w art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1 dostępne są w Biuletynie Informacji Publicznej Gminy Sierakowice oraz w siedzibie Urzędu Gminy Sierakowice.

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)