Konin, dnia   
Imię

Nazwisko

Adres

.

Telefon

**Urząd Miejski w Koninie**  
**Urząd Stanu Cywilnego**ul. Obrońców Westerplatte 2  
62-500 Konin

## Wniosek o sprostowanie aktu stanu cywilnego

Proszę o sprostowanie aktu urodzenia/ małżeństwa/ zgonu\*:

nr sporządzonego w Urzędzie Stanu Cywilnego w Koninie ponieważ:

.

.

.

.

a zgodnie z wcześniej sporządzonym aktem urodzenia/ małżeństwa/ zgonu\* w Urzędzie Stanu Cywilnego w nr data zdarzenia powinno być

.

Zostałem poinformowany/a o konieczności zawiadomienia przez Urząd Stanu Cywilnego w Koninie współmałżonka/ osoby, której akt dotyczy o zamiarze sprostowania aktu na mój wniosek.

Adres zamieszkania współmałżonka/ osoby, której dotyczy akt:

.

.   
(podpis)

**Załączniki:**

* brak

**Opłaty:**

* 39 zł – odpis zupełny aktu stanu cywilnego wydany w wyniku sprostowania dokonanego na wniosek

\*niepotrzebne skreślić