

Konin, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko).....  
(adres).....  
(telefon)**URZĄD MIEJSKI W KONINIE**URZĄD STANU CYWILNEGO  
ul. Obrońców Westerplatte 2  
62-500 Konin**WNIOSEK****o wydanie zaświadczenia o zdolności prawnej**

Proszę o wydanie zaświadczenia o zdolności prawnej do zawarcia związku małżeńskiego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej.

Podaję moje dane osobowe:

- a) imiona i nazwisko: .....
- b) nazwisko rodowe: .....
- c) data i miejsce urodzenia: .....
- d) imiona, nazwisko i nazwisko rodowe ojca: .....
- e) imiona, nazwisko i nazwisko rodowe matki: .....
- f) płeć, \*stan cywilny.....
- g) obywatelstwo .....

Dane drugiej osoby , która ma zawrzeć małżeństwo:

- a) imiona i nazwisko .....
- b) nazwisko rodowe .....
- c) płeć, \*stan cywilny .....
- d) data i miejsce urodzenia .....
- e) obywatelstwo .....

.....  
(podpis)**ZALĄCZNIKI:**

Dokument potwierdzający stan cywilny przyszłego małżonka.

**OPLATY:**

38 zł – od zaświadczenia stwierdzającego, że obywatel polski zgodnie z prawem polskim może zawrzeć związek małżeński za granicą.

\*stan cywilny: kawaler, panna, rozwiedziony/a, wdowiec, wdowa