

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)

**Oplaty:**

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

\_\_\_\_\_  
 \*niepotrzebne skreślić