|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **USCO.5363……………20…………..….** | **URZĄD STANU CYWILNEGO  I SPRAWY OBYWATELSKIE ŻYRARDÓW**  Pl. Jana Pawła II Nr 1 96-300 Żyrardów  www.zyrardow.pl, [www.bip.zyrardow.pl](http://www.bip.zyrardow.pl)  **Tel. 46/858-15-45; 46/858-15-59**  nr konta nr konta **63 1020 1026 0000 1702 0272 9325** | **Form.USCO.23 -1** |
| **W N I O S E K - P O W R Ó T D O N A Z W I S K A N O S Z O N E G O  P R Z E D Z A W A R C I E M M A Ł Ż E Ń S T W A** | | |

Żyrardów, dn…………………..……………

**KIEROWNIK**

**URZĘDU STANU CYWILNEGO**

**w ŻYRARDOWIE**

Imię /imiona ………………………………….………………..………………………………..……

Nazwisko……………………..………….…….....………………………………..…………………

Nazwisko rodowe……………………………………………………………………………………..

Adres korespondencyjny ………………………………………………......................................…..  
…………………………………………………………………………………………………………

PESEL …………………………………………..……………………………………………………  
**DOBROWOLNIE ( za zgodą Wnioskodawcy) - telefon kontaktowy**

…………………………………………….…………………………………………………………..…………

W związku z wyrokiem Sądu …………………….…..…………z dnia……………….……..…..…  
prawomocnym z dniem ……………………….………………………..orzekającym rozwód mojego małżeństwa zawartego dnia ……….…………………………………..……………….……….…….  
w …………..…….…………….………………………………………………………………………   
nr ……………………/…..………/……………/……..……………………………………..…….… proszę o przyjęcie ode mnie oświadczenia o powrocie do nazwiska noszonego przed zawarciem małżeństwa tj. ……………………………………………………....………………….………………………...……   
z dniem…………………………………………………………………………….………….……….

……….…………………………..………..……………..

( podpis dotychczasowym nazwiskiem )

Załącznik:

Dowód opłaty skarbowej - 11 zł