Manowo, dnia_____

| | |
|---|---|
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| Imię i nazwisko, adres zamieszkania mężczyzny uznającego ojcostwo | Imię i nazwisko, adres zamieszkania matki dziecka którego uznanie dotyczy |

**Kierownik**
**Urzędu Stanu Cywilnego**
**w Manowie**

## WNIOSEK O UZNANIE OJCOSTWA

Na podstawie art. 63 ustawy z dnia 28 listopada 2014r. *Prawo o aktach stanu cywilnego* zwracam/zwracamy się z prośbą o przyjęcie do protokołu **oświadczenia o uznaniu ojcostwa**
*(właściwe zaznaczyć X)*

☐ dziecka poczętego, lecz nieurodzonego

☐ dziecka urodzonego, dla którego nie sporządzono aktu urodzenia

☐ dziecka urodzonego, dla którego sporządzono akt urodzenia

☐ dziecka, które zmarło

| **DANE DZIECKA, KTÓREGO DOTYCZY UZNANIE:** | |
|---|---|
| **Imię (imiona) i nazwisko:**<br>(**nie dotyczy**: uznania ojcostwa przed sporządzeniem aktu urodzenia oraz uznania ojcostwa dziecka poczętego lecz nieurodzonego) | |
| **Płeć:**<br>(**nie dotyczy**: uznania ojcostwa dziecka poczętego lecz nieurodzonego) | |
| **Data i miejsce urodzenia:**<br>(**nie dotyczy**: uznania ojcostwa dziecka poczętego, lecz nieurodzonego) | |
| **Nr aktu urodzenia:**<br>(**dotyczy**: uznania ojcostwa dziecka po sporządzeniu aktu urodzenia) | |

| **DANE MĘŻCZYZNY UZNAJĄCEGO OJCOSTWO** | **DANE MATKI DZIECKA** |
|---|---|
| | |
| Nazwisko | Nazwisko |
| | |
| Imię (imiona) | Imię (imiona) |
| | |
| PESEL | PESEL |

Dokumentem poświadczającym poczęcie dziecka jest karta ciąży / zaświadczenie wystawiona/wystawione przez:

_____

*(nazwa placówki medycznej i imię i nazwisko lekarza wystawiającego)*

Data wydania karty/zaświadczenia_____

☐ Na podstawie art. 63 ust. 10 ustawy *Prawo o aktach stanu cywilnego* wnoszę/wnosimy o wydanie zaświadczenia potwierdzającego uznanie ojcostwa.

| **Czytelny podpis kobiety** | **Czytelny podpis kobiety** |
|---|---|
| | |

| | |
|---|---|
| **Data odbioru zaświadczenia i czytelny podpis** | |