

ДО
КМЕТА
НА ОБЩИНА (РАЙОН) _____
ОБЛАСТ _____

З А Я В Л Е Н И Е

за възстановяване или промяна на имена на непълнолетен по чл. 19а от ЗГР

от

1. _____ ЕГН _____
Име: собствено, бащино и фамилно на майката по документ за самоличност

Постоянен адрес: _____
област, община, населено място (район)
_____ *улица (бул., пл.), №, ж.к., бл., вх., ет., ап.*

2. _____ ЕГН _____
Име: собствено, бащино и фамилно на бащата по документ за самоличност

Постоянен адрес: _____
област, община, населено място (район)
_____ *улица (бул., пл.), №, ж.к., бл., вх., ет., ап.*

ГОСПОДИН КМЕТ,

На основание чл.19 а от Закона за гражданската регистрация и Инструкция за прилагане на чл.19а, издадена от Министъра на регионалното развитие и благоустройството **ЗАЯВЯВАМЕ**, че желаем да променим името на непълнолетното си дете:

_____ *Име: собствено, бащино и фамилно на детето по акт за раждане*

Името, което сме избрали за нашето дете е:

_____ *Име: собствено, бащино и фамилно на детето*

ДАНИИ ЗА ДЕТЕТО:

Детето е родено на _____ Акт за раждане №. _____ от _____
дд мм гggg *дд мм гggg*

Месторождение: _____
област, община, населено място (държава)

ДАНИИ ЗА РОДИТЕЛИТЕ:

Майка: родена на _____ в гр.(с) _____ обл. _____
дд мм гggg

Името е променено през _____ година

Баща: роден на _____ в гр.(с) _____ обл. _____
дд мм гggg

Името е променено през _____ година

Дата: _____

ЗАЯВИТЕЛИ:

1. _____
(подпис: майка)
2. _____
(подпис: баща)

НОТАРИУС: