

Заявление принято « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.,  
рег. № \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(наименование органа, осуществляющего государственную  
регистрацию актов гражданского состояния)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы и подпись должностного лица)

Запись акта о рождении

№ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)

от « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(должность)

\_\_\_\_\_  
(наименование медицинской организации)

\_\_\_\_\_  
(место нахождения)

\_\_\_\_\_  
(наименование документа, удостоверяющего личность)  
серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_  
(наименование органа, выдавшего документ),

\_\_\_\_\_  
(дата выдачи)

## ЗАЯВЛЕНИЕ О РОЖДЕНИИ <sup>1</sup>

(заполняется сотрудником медицинской организации в отношении мертворожденного ребенка или ребенка, умершего на первой неделе жизни)

### Прошу:

произвести государственную регистрацию рождения ребенка (отметить знаком V):

родившегося мертвым

умершего на первой неделе жизни

пол:  мужской

женский

дата рождения « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.;

присвоить ребенку (отметить знаком V и указать соответствующие сведения):

в отношении ребенка, родившегося мертвым:

фамилию \_\_\_\_\_

в отношении ребенка, умершего на первой неделе жизни:

фамилию \_\_\_\_\_

имя \_\_\_\_\_

отчество \_\_\_\_\_;

указать место рождения ребенка <sup>2</sup> \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Заполняется в соответствии с пунктом 3 статьи 20 Федерального закона от 15.11.1997 № 143-ФЗ «Об актах гражданского состояния».

<sup>2</sup> Заполняется в случае, если родители (один из родителей) проживают в сельском поселении и по их желанию вместо фактического места рождения ребенка указывается место жительства родителей (одного из родителей) в соответствии с пунктом 2 статьи 15 Федерального закона от 15.11.1997 № 143-ФЗ «Об актах гражданского состояния».

**Сведения о родителях:**

	<b>Мать</b>	<b>Отец</b>
<b>Фамилия</b>		
<b>Имя</b>		
<b>Отчество</b>		
<b>Дата рождения</b>	« ____ » _____ г.	« ____ » _____ г.
<b>Место рождения</b>		
<b>Гражданство</b>		
<b>Национальность</b>		
<b>Внесение сведений о национальности родителей в свидетельство о рождении (отметить знаком V)</b>	<input type="checkbox"/> <b>внести в свидетельство</b> <input type="checkbox"/> <b>не вносить в свидетельство</b>	<input type="checkbox"/> <b>внести в свидетельство</b> <input type="checkbox"/> <b>не вносить в свидетельство</b>
<b>Место жительства</b>		
<b>Документ, удостоверяющий личность</b>	_____ (наименование) серия _____ № _____, _____ (наименование органа, выдавшего документ) _____, _____ (дата выдачи)	_____ (наименование) серия _____ № _____, _____ (наименование органа, выдавшего документ) _____, _____ (дата выдачи)

**Основание для внесения сведений об отце ребенка:** свидетельство о заключении брака

\_\_\_\_\_ (наименование органа, которым была произведена государственная регистрация)

запись акта № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

**Основание для государственной регистрации рождения (отметить знаком V и указать реквизиты документа):**

медицинское свидетельство о перинатальной смерти \_\_\_\_\_ (наименование органа, выдавшего документ)

серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

медицинское свидетельство о рождении \_\_\_\_\_ (наименование органа, выдавшего документ)

серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Документ, подтверждающий полномочия заявителя:** доверенность от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.,

\_\_\_\_\_ (наименование органа, выдавшего документ)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (подпись)