Форма № 4

|  |  |
| --- | --- |
| Заявление принято«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.,  рег. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, инициалы и подпись должностного лица)  Запись акта о рождении  № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  от «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. | отдел ЗАГС администрации Киквидзенского муниципального района Волгоградской области\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование органа, осуществляющего государственную регистрацию актов гражданского состояния)  Иванова Ирина Петровна\_  (фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)  Главный врач ГБУЗ «Киквидзенская ЦРБ» Волгоградской области  (должность)  ГБУЗ «Киквидзенская ЦРБ» Волгоградской области  (наименование медицинской организации)  Россия. Волгоградская область, Киквидзенский район, ст.Преображенская, ул. Комсомольская, 60\_  (местонахождения)  \_\_\_\_\_\_\_паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование документа, удостоверяющего личность)  серия 18 00 № 123456,  ОВД Киквидзенского района Волгоградской области  (наименование органа, выдавшего документ)  24.06.2001  (дата выдачи) |

**ЗАЯВЛЕНИЕ О РОЖДЕНИИ**[[1]](#footnote-2)

**(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 « 12» декабря 2018 г.;

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

в отношении ребенка, родившегося мертвым:

|  |  |
| --- | --- |
| фамилию | Иванов |

в отношении ребенка, умершего на первой неделе жизни:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| фамилию | |  | |
| имя |  | | |
| отчество | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; | |
| указать место рождения ребенка[[2]](#footnote-3) | | | | Россия, Волгоградская область, Киквидзенский район, х.Казарино |

**Сведения о родителях:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Мать** | **Отец** |
| **Фамилия** | Иванова | - |
| **Имя** | Серафима |  |
| **Отчество** | Петровна |  |
| **Дата рождения** | «11» января 2001 г. | «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г. |
| **Место рождения** | Волгоградская область, Киквидзенский район, х.Казарино |  |
| **Гражданство** | Российская Федерация |  |
| **Национальность** | чувашка |  |
| **Внесение сведений онациональности родителей в свидетельство о рождении**  (отметить знаком V) | **внести в свидетельство**  **не вносить в свидетельство** | **внести в свидетельство**  **не вносить в свидетельство** |
| **Место жительства** | Россия, Волгоградская область, Киквидзенский район, х.Казарино |  |
| **Документ,**  **удостоверяющий**  **личность** | паспорт  (наименование)  серия 18 01 № 123456,  ГУ МВД по Волгоградской области\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование органа, выдавшего документ)  22 февраля 2018 г.  (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 ГБУЗ «Киквидзенская ЦРБ» Волгоградской области  (наименование органа, выдавшего документ),  серия 34 № 123456 от «12 » декабря 2018 г.  медицинское свидетельство о рождении\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование органа, выдавшего документ)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.  **Документ, подтверждающий полномочия заявителя:** доверенность от « 13 » декабря 2018 г.,  ГБУЗ «Киквидзенская ЦРБ» Волгоградской области  (наименование органа, выдавшего документ)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |

« 12» декабря 2018г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)



1. Заполняется в соответствии с пунктом 3 статьи 20 Федерального закона от 15.11.1997 № 143-ФЗ «Об актах гражданского состояния». [↑](#footnote-ref-2)
2. Заполняетсяв случае, если родители (один из родителей) проживают в сельском поселении и по их желаниювместо фактического места рождения ребенка указывается место жительства родителей (одного из родителей) в соответствиис пунктом 2 статьи 15 Федерального закона от 15.11.1997 № 143-ФЗ «Об актах гражданского состояния». [↑](#footnote-ref-3)