|  |  |
| --- | --- |
| 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 Римма Трофимовна(фамилия, имя, отчество (при наличии)Заместитель главного врача (должность)ГБУЗ «Киквидзенская ЦРБ» Волгоградской области\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(наименование органа внутренних дел, органа опекии попечительства, медицинской организации, воспитательной организации либо организации социального обслуживания) Россия, Волгоградская область, Киквидзенский район, станица Преображенская, ул. Комсомольская, 60(место нахождения) паспорт(наименование документа, удостоверяющего личность)серия 18 02 № 123456,ОВД Киквидзенского района Волгоградской области\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(наименование органа, выдавшего документ)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_22.05.2002 г.\_\_(дата выдачи) |

Форма № 5

**ЗАЯВЛЕНИЕ О РОЖДЕНИИ РЕБЕНКА НАЙДЕННОГО (ПОДКИНУТОГО), ОСТАВЛЕННОГО МАТЕРЬЮ**[[1]](#footnote-2)

**(заполнятся сотрудником внутренних дел, органа опеки и попечительства
либо медицинской организации, воспитательной организации, организации
социального обслуживания, в которую помещен ребенок)**

**Прошу:**

произвести государственную регистрацию рождения ребенка (отметить знаком V и указать соответствующие сведения):

пол: мужской

женский

 найденного(подкинутого), обнаруженного «3»декабря 2018 г.,

 Россия, Волгоградская область, Киквидзенский район, станица Преображенская, ул. Комсомольская, 60

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(место обнаружения);

указать следующие сведения о ребенке в записи акта о рождении:

|  |  |
| --- | --- |
| фамилию | Петров |
| имя | Петр |
| отчество | Петрович |

дату рождения «1 декабря» 2018 г.

Сведения о родителях неизвестны.

Прилагаю документ, выданный медицинской организацией и подтверждающий возраст
и пол ребенка, а также документ об обнаружении ребенка, выданный (отметить знаком V):

 органом внутренних дел органом опеки и попечительства

 оставленного матерью в медицинской организации, в которой происходили роды
или в которую мать обратилась после родов без предъявления документа, удостоверяющего
ее личность, родившегося « » г.

присвоить ребенку:

|  |  |
| --- | --- |
| фамилию |  |
| имя |  |
| отчество |  |

Сведения о родителях в запись акта о рождении не вносить. К заявлению прилагаю акт
об оставлении ребенка от «3»декабря 2018 г.;

 оставленного матерью в медицинской организации, в которой происходили роды или
в которую мать обратилась после родов с предъявлением документа, удостоверяющего
ее личность, родившегося «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_г.

присвоить ребенку:

|  |  |
| --- | --- |
| фамилию |  |
| имя |  |
| отчество |  |

**Сведения о родителях:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Мать**  | **Отец** |
| **Фамилия** |  |  |
| **Имя** |  |  |
| **Отчество** |  |  |
| **Дата рождения** | «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ г. | «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ г. |
| **Место рождения** |  |  |
| **Гражданство** |  |  |
| **Национальность** |  |  |
| **Внесение сведений****о национальности родителейв свидетельствоо рождении ребенка**(отметить знаком V) | **внести в свидетельство** **не вносить в свидетельство** | **внести в свидетельство** **не вносить в свидетельство** |
| **Место жительства** |  |  |
| **Документ, удостоверяющий личность** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(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**:

медицинское свидетельство о рождении\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование органа, выдавшего документ)

серия № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ г.

**Документ, подтверждающий полномочия заявителя:**доверенность от«3»декабря\_2018г.,

ГБУЗ «Киквидзенская ЦРБ» Волгоградской области\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(наименование органа, выдавшего доку

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

1. Заполняется в случаях, предусмотренных статьями 19, 19.1Федерального закона от 15.11.1997 №143-ФЗ «Об актах гражданского состояния». [↑](#footnote-ref-2)