Форма № 25

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Заявление поступило: личный приемчерез Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)через многофункциональный центрпредоставления государственныхи муниципальных услуг почтовая связьЗаявление принято«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.,рег.№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(фамилия, инициалы и подпись должностного лица) |  | **Отдел ЗАГС администрации****Киквидзенского муниципального района Волгоградской области**(наименование органа, осуществляющего государственную регистрацию актов гражданского состояния)**Петров Пётр Петрович**(фамилия, имя, отчество(при наличии) заявителя)**Россия, Волгоградская область, Киквидзенский район, х.Ежовка, ул.Летняя, д.7** (адрес места жительства)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**паспорт**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(наименование документа, удостоверяющего личность)**серия 18 03№ 9854387,****Киквидзенским РОВД Волгоградской области****(наименование органа, выдавшего документ)****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_09.09.2001г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(дата выдачи)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_--\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(контактный телефон) |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу выдать (отметить знаком V):

повторное свидетельство о рождении

 справку о рождении

Сообщаю следующие сведения о ребенке:

|  |  |
| --- | --- |
| фамилия | **Петров** |
| имя | **Иван** |
| отчество | **Иванович** |

дата рождения: **«31» января 1948** г.

место рождения: **Волгоградская область, Киквидзенский район, х.Калиновский**

родители:

отец **Петров Иван Дмитриевич**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии)

мать **Петрова Мария Федоровна**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии)

место государственной регистрации1: **исполнительный комитет Александровского сельского Совета Киквидзенского района Волгоградской области**

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

(наименование органа, которым была произведена государственная регистрация рождения)

дата государственной регистрации1: **«20» февраля 1948 г.**

номер записи акта1\_\_**53**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документ прошу выдать в связи с2:\_\_\_**утратой**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Прошу указать следующие иные сведения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Документ прошу выслать \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование органа, осуществляющего государственную регистрацию актов гражданского состояния)

**« 20 »января 2019 г.** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

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

1 Заполняется при наличии сведений.

2Указываются случаи, предусмотренные статьей 9 Федерального закона от 15.11.1997 № 143-ФЗ «Об актах гражданского состояния».