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)