|  |  |
| --- | --- |
| Заявление поступило:  личный прием  через Единый портал государственных  и муниципальных услуг (функций)  Заявление принято«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.,  рег. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, инициалы и подпись должностного лица)  Запись акта об установлении отцовства  № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ г. | Отдел ЗАГС администрации Киквидзенского муниципального района Волгоградской области  (наименование органа, осуществляющего государственную регистрацию актов гражданского состояния)  Иванов Валентин Иванович  (фамилия, имя, отчество (при наличии) отца)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_7-16-35\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (контактный телефон) |

Форма №19

**ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ УСТАНОВЛЕНИИ ОТЦОВСТВА**

**(заполняется отцом, не состоящим в браке с матерью ребенка  
на момент рождения ребенка)**

Я, Иванов Валентин Иванович\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) отца)

признаю себя отцом ребенка:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| фамилия[[1]](#footnote-2) | | Малаховой |
| имя1 | Марии | |
| отчество1 | | Валентиновны |

пол (отметить знаком V): мужской

женский

дата рождения «09» мая 2017г.

место рождения Россия, Волгоградская область, Киквидзенский район, с.Семеновка

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

запись акта о рождении № 80\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «15» мая 2017 г.,

отдел ЗАГС администрации Киквидзенского муниципального района Волгоградской области

(наименование органа, которым была произведена государственная регистрация)

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| фамилия матери[[2]](#footnote-3) | | Малаховой |
| имя матери2 | Веры | |
| отчество матери2 | | Павловны |

Мать ребенка (отметить знаком V): умерла

признана недееспособной

лишена родительских прав

сведения о месте пребывания отсутствуют

Данный факт подтверждается прилагаемым документом (отметить знаком Vи указать реквизиты документа):

свидетельство о смерти\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование органа, которым была произведена государственная регистрация)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

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

решение суда о признании матери ребенка недееспособной

решение суда о лишении родительских прав

решение суда о признании матери ребенка безвестно отсутствующей

от «30» мая 2017 г., Киквидзенский районный суд Волгоградской области

(наименование суда)

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

документ органа внутренних дел .№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ г.,

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

(наименование органа внутренних дел)

о невозможности установления места пребывания матери ребенка.

**Прошу после установления отцовства присвоить ребенку:**

|  |
| --- |
| фамилию Иванова  имя Мария  отчество Валентиновна |

**Сообщаю о себе следующие сведения:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Фамилия** | Иванов |
| **Имя** | Валентин |
| **Отчество** | Иванович |
| **Дата рождения** | «23» декабря 1973 г. |
| **Место рождения** | Волгоградская область, Киквидзенский район, х.Страхов |
| **Гражданство** | Российская Федерация |
| **Национальность** | русский |
| **Место жительства** | Россия, Волгоградская область, Киквидзенский район, х.Калачевский |
| **Документ, удостоверяющий личность** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование)  серия 1803 № 6789543, территориальным пунктом в Киквидзенском районе Волгоградской области  (наименование органа, выдавшего документ)  22.07.2001г.  (дата выдачи) |

**Письменное согласие органа опеки и попечительства прилагаю.**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) лица, достигшего совершеннолетия)

родившийся «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ г., согласен на установление отцовства[[3]](#footnote-4).

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

(подпись)

« 19» января 2019 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись отца)

1. Указываются фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка, присвоенные при государственной регистрации рождения. [↑](#footnote-ref-2)
2. Указываются фамилия, имя, отчество (при наличии) матери ребенка на момент рождения ребенка. [↑](#footnote-ref-3)
3. Заполняется в соответствии со статьей 52 Федерального закона от 15.11.1997 № 143-ФЗ «Об актах гражданского состояния»  
   в случае, если государственная регистрация установления отцовства производится в отношении лица, достигшего совершеннолетия ко дню подачи заявления об установлении отцовства. [↑](#footnote-ref-4)