Форма N 2

|  |  |
| --- | --- |
| Заявление поступило:  base_1_308185_32779 личный прием  base_1_308185_32780 через Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование органа, осуществляющего государственную регистрацию актов гражданского состояния)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Заявление принято "\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.,  рег. N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, инициалы и подпись должностного лица)  Запись акта о рождении  N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество (при наличии) матери)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (контактный телефон) |

ЗАЯВЛЕНИЕ О РОЖДЕНИИ

(заполняется в случае, если мать не состоит в браке

с отцом ребенка и отцовство в отношении ребенка

не установлено)

Прошу:

произвести государственную регистрацию рождения ребенка:

пол (отметить знаком V): base_1_308185_32781 мужской

base_1_308185_32782 женский

дата рождения "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.;

присвоить ребенку:

фамилию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

указать место рождения ребенка [<1>](#P302) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Сообщаю о себе следующие сведения:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Фамилия |  | |
| Имя |  | |
| Отчество |  | |
| Дата рождения | "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. | |
| Место рождения |  | |
|  |  | |
| Гражданство |  | |
| Национальность |  | |
| Внесение сведений о национальности матери в свидетельство о рождении ребенка  (отметить знаком V) | base_1_308185_32783 внести в свидетельство | base_1_308185_32784 не вносить в свидетельство |
| Место жительства |  | |
|  |  | |
| Документ, удостоверяющий личность | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование)  серия \_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование органа, выдавшего документ)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (дата выдачи) | |

Сведения об отце ребенка (отметить знаком V):

base_1_308185_32785 внести

Сведения об отце:

фамилия (указывается по фамилии матери) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

base_1_308185_32786 не вносить

Основание для государственной регистрации рождения (отметить знаком V и

указать реквизиты документа):

base_1_308185_32787 медицинское свидетельство о рождении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование органа,

выдавшего документ)

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

серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г.,

base_1_308185_32788 заявление лица, присутствовавшего во время родов, о рождении ребенка

вне медицинской организации и без оказания медицинской помощи от

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г.,

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

(фамилия, имя, отчество (при наличии) в именительном падеже)

base_1_308185_32789 решение суда об установлении факта рождения от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г.,

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

(наименование суда)

С заявлением о рождении моего ребенка уполномочен обратиться [<2>](#P303):

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

(фамилия, имя, отчество (при наличии) уполномоченного лица)

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

(адрес места жительства уполномоченного лица)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(наименование документа, удостоверяющего

личность уполномоченного лица)

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

(наименование органа, выдавшего документ)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(дата выдачи)

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись матери) (подпись уполномоченного лица)

--------------------------------

<1> Заполняется в случае, если родители (один из родителей) проживают в сельском поселении и по их желанию вместо фактического места рождения ребенка указывается место жительства родителей (одного из родителей) в соответствии с [пунктом 2 статьи 15](consultantplus://offline/ref=ACC891B9A38E426D43A4EC27DC0F5B024B70E9D92DEF1E7A7E347B730D288454088DC16F17635EBC201B41E819A4B32D9CD464B8FB0E5BB800m7F) Федерального закона от 15.11.1997 N 143-ФЗ "Об актах гражданского состояния".

<2> Заполняется в случаях, когда регистрация рождения осуществляется уполномоченным лицом в соответствии с [пунктом 2 статьи 16](consultantplus://offline/ref=ACC891B9A38E426D43A4EC27DC0F5B024B70E9D92DEF1E7A7E347B730D288454088DC16F17635EBC2A1B41E819A4B32D9CD464B8FB0E5BB800m7F) Федерального закона от 15.11.1997 N 143-ФЗ "Об актах гражданского состояния".