Форма № 2

|  |  |
| --- | --- |
| 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 о рождении№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г.  | отдел ЗАГС администрации(наименование органа, осуществляющего государственную регистрацию актов гражданского состояния)Дзержинского района ВолгоградаАбрамова Мария Васильевна, (фамилия, имя, отчество матери) 8-902-311-55-90(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): мужской

 женский

дата рождения «20» сентября 2018 г.;

присвоить ребенку:

|  |  |
| --- | --- |
| фамилию | Абрамов |
| имя | Иван |
| отчество | Вадимович\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; |
|  |  |
| указать место рождения ребенка[[1]](#footnote-2) | Россия, Волгоградская область, г.Волгоград |

**Сообщаю о себе следующие сведения:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Фамилия** | Абрамова |
| **Имя** | Мария |
| **Отчество** | Васильевна |
| **Дата рождения** | 13 января 1960 г. |
| **Место рождения** | г.Воронеж |
| **Гражданство** | Российская Федерация |
| **Национальность** |  |
| **Внесение сведений онациональности матери в****свидетельство о рождении ребенка**(отметить знаком V) |  **внести в свидетельство**  **не вносить в свидетельство** |
| **Место жительства** | Россия, Волгоградская область, г.Волгоград, ул.Турбинная, д.25 |
| **Документ, удостоверяющий** **личность** | паспорт гражданина Российской Федерации(наименование)серия 18 17 № 384373,УВД Дзержинского района г.Волгограда, (наименование органа, выдавшего документ)01.12.2017(дата выдачи) |
| **Сведения об отце ребенка** (отметить знаком V):внестиСведения об отце: фамилия (указывается по фамилии матери)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ не вносить медицинское свидетельство о рождении государственное учреждение здравоохранения «Клинический родильный дом №2, г.Волгограда(наименование органа, выдавшего документ)серия 190 № 329146 от«15» сентября 2018 г.,заявление лица, присутствовавшего во время родов, о рождении ребенка вне медицинскойорганизации и без оказания медицинской помощи от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ г.,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(фамилия, имя, отчество (при наличии) в именительном падеже) решение суда об установлении факта рождения от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ г., \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(наименование суда)С заявлением о рождении моего ребенка уполномочен обратиться[[2]](#footnote-3):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,(фамилия, имя, отчество (при наличии)уполномоченного лица)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,(адрес места жительства уполномоченного лица)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,(наименование документа, удостоверяющего личность уполномоченного лица)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(наименование органа, выдавшего документ)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.(дата выдачи) |
| «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_г. |  |  |  |  |
|  |  | (подпись матери) |  | (подпись уполномоченного лица) |

1. Заполняетсяв случае, если родители (один из родителей) проживают в сельском поселении ипо их желанию
вместо фактического места рождения ребенка указывается место жительства родителей (одного из родителей)в соответствии
с пунктом 2 статьи 15 Федерального закона от 15.11.1997 № 143-ФЗ «Об актах гражданского состояния». [↑](#footnote-ref-2)
2. Заполняется в случаях, когда регистрация рождения осуществляется уполномоченным лицом в соответствии с пунктом 2
статьи 16 Федерального закона от 15.11.1997 №143-ФЗ «Об актах гражданского состояния». [↑](#footnote-ref-3)