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 Волгограда  Абрамова 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 о национальности 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):  внести  Сведения 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 медицинской  организации 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)