Форма № 6

|  |  |
| --- | --- |
|  | отдел ЗАГС администрации Киквидзенского муниципального района Волгоградской области\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование органа, осуществляющего государственную регистрацию актов гражданского состояния)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Сергеева Вера Петровна  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)  Россия, Волгоградская область, Киквидзенский район, х.Лестюхи, ул. Лесная, 14. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (место жительства)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование документа, удостоверяющего личность)  серия 18 00 № 123456,  ОВД Киквидзенского района Волгоградской области\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(наименование органа, выдавшего документ)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  12.03.200 г.  (дата выдачи)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (контактный телефон) |

**ЗАЯВЛЕНИЕ О РОЖДЕНИИ**

**(заполняется лицом, присутствовавшим во время родов – при родах вне медицинской организации без оказания медицинской помощи)**

Подтверждаю, что в моем присутствии Иванова Галина Сергеевна

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

родила живорожденного ребенка вне медицинской организации и без оказания медицинской помощи.

Сообщаю следующие сведения о рождении ребенка:

пол (отметить знаком V):  мужской

 женский

дата и время рождения «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2018г.,13-00 часов,

адрес (название местности) Россия, Волгоградская область, Киквидзенский район, х.Лестюхи, ул. Лесная, д.12

Количество родившихся детей\_-один\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

В случае рождения двойни или более детей указать последовательность рождения детей  
(первый, второй, третий ит.д.) \_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

С положением статьи 14 Федерального закона от 15.11.1997 № 143-ФЗ «Об актах  
гражданского состояния» о том, что настоящее заявление является основанием  
для государственной регистрации рождения ребенка, ознакомлен(а).

«15» декабря 2018 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)