|  |  |
| --- | --- |
| О Б Р А З Е Ц  | Приложение 3к постановлению Министерства юстиции Республики Беларусь29.06.2007 № 42(в редакции постановленияМинистерства юстицииРеспублики Беларусь28.12.2018 № 228)  |

|  |  |
| --- | --- |
|   | Форма заявления о регистрации рождения ребенка в случае, если ребенок был оставлен в организации здравоохранения |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Заявление принято«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.регистрационный № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(наименование должности, подпись, фамилия, инициалы должностного лица,принявшего заявление) |   | \_**Отдел загса Лидского райисполкома** (наименование органа, регистрирующего актыгражданского состояния)**Иванова Ирина Петровна** (фамилия, собственное имя, отчество заявителя)**Старшая медсестра отделения** **новорожденных** (должность)**УЗ «Лидская центральная районная больница»****(наименование организации)****до**кумент, удостоверяющий личность **паспорт**серия **КН** № **0234578 в**ыдан **Лидским РОВД Гродненской области** (наименование (код) государственного органа, выдавшего документ)«**23**» **января 2015 г.**  |
| Запись акта о рождении№ \_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |   |   |

ЗАЯВЛЕНИЕ
о регистрации рождения

Прошу произвести регистрацию рождения ребенка мужского/женского (нужное подчеркнуть) пола, оставленного в организации здравоохранения, родившегося «**02» февраля** **2023** г.

В настоящее время ребенок находится в **УЗ «Лидская ЦРБ»** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование организации)

В записи акта о рождении и в свидетельстве о рождении прошу указать следующие сведения:

1) о ребенке:

фамилия \_**Сидоров**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается по фамилии родителей или одного из них/по фамилии матери,
не состоящей в браке)

собственное имя **Иван** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

отчество \_**Иванович** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2) о матери (указываются в соответствии с медицинской справкой о рождении):

фамилия **Сидорова** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

собственное имя \_**Светлана** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

отчество **Петровна** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

идентификационный номер **2345678А002РВ1** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

национальность \_**сведения не представлены** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дополнительные сведения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3) об отце (на основании записи акта о заключении брака родителей или иного документа, подтверждающего регистрацию заключения брака либо его прекращение или признание недействительным, если со дня прекращения брака или признания его недействительным прошло не более десяти месяцев):

фамилия \_**Сидоров** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

собственное имя \_**Иван** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

отчество **Васильевич** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

идентификационный номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

национальность \_**сведения не представлены**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дополнительные сведения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

К заявлению прилагаю следующие документы: **Медицинская справка о рождении № 46 УЗ «Лидская центральная районная больница» от 02.02.2023**

|  |  |
| --- | --- |
| « **07**» **февраля 2023** г. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|   | (подпись заявителя) |