Форма № 25

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Заявление поступило: личный приемчерез Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)через многофункциональный центрпредоставления государственныхи муниципальных услуг почтовая связьЗаявление принято«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.,рег.№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(фамилия, инициалы и подпись должностного лица) |  | В отдел ЗАГС Администрации муниципальногообразования «Можгинский район» Удмуртской Республики(наименование органа, осуществляющего государственную регистрацию актов гражданского состояния)Сидоров Петр Петрович(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)Российская Федерация, город Москва, улица Лесная, дом 1 (адрес места жительства)паспорт гражданина Российской Федерации(наименование документа, удостоверяющего личность)серия 9200 № 000000МО УФМС России по УР в городе Можге,(наименование органа, выдавшего документ)12 марта 2010(дата выдачи)8(900)5695696(контактный телефон |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу выдать (отметить знаком V):

🗹 повторное свидетельство о рождении

 справку о рождении

Сообщаю следующие сведения о ребенке:

|  |  |
| --- | --- |
| фамилия | Сидорова |
| имя | Юлия  |
| отчество | Петровна |

дата рождения «24» марта 2017 г.

место рожденияРоссия, Удмуртская Республика, город Можга

родители:

отец \_Сидоров Петр Петрович\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии)

мать Сидорова Ольга Тимофеевна\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии)

место государственной регистрации1отдел ЗАГС Администрации Можгинского района

(наименование органа, которым была произведена государственная регистрация рождения)

дата государственной регистрации1«28» марта 2017 г.

номер записи акта125

Документ прошу выдать в связи с2утратойдокумента

Прошу указать следующие иные сведения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Документ прошу выслать в Управление ЗАГС Администрации города Москвы

(наименование органа, осуществляющего государственную регистрацию актов

гражданского состояния)

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

«14» марта 2018 г\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

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

1 Заполняется при наличии сведений.

2Указываются случаи, предусмотренные статьей 9 Федерального закона от 15.11.1997 № 143-ФЗ «Об актах гражданского состояния».