|  |  |
| --- | --- |
| 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 об установлении отцовства№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ г.  | Отдел ЗАГС администрации Киквидзенского муниципального района Волгоградской области(наименование органа, осуществляющего государственную регистрацию актов гражданского состояния)Иванов Валентин Иванович(фамилия, имя, отчество (при наличии) отца)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_7-16-35\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(контактный телефон) |

Форма №19

**ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ УСТАНОВЛЕНИИ ОТЦОВСТВА**

**(заполняется отцом, не состоящим в браке с матерью ребенка
на момент рождения ребенка)**

Я, Иванов Валентин Иванович\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

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

 признаю себя отцом ребенка:

|  |  |
| --- | --- |
| фамилия[[1]](#footnote-2) |  Малаховой  |
| имя1 | Марии  |
| отчество1 |  Валентиновны |

пол (отметить знаком V): мужской

 женский

дата рождения «09» мая 2017г.

место рождения Россия, Волгоградская область, Киквидзенский район, с.Семеновка

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

запись акта о рождении № 80\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «15» мая 2017 г.,

отдел ЗАГС администрации Киквидзенского муниципального района Волгоградской области

(наименование органа, которым была произведена государственная регистрация)

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

|  |  |
| --- | --- |
| фамилия матери[[2]](#footnote-3) | Малаховой |
| имя матери2 | Веры |
| отчество матери2 | Павловны |

Мать ребенка (отметить знаком V): умерла

признана недееспособной

 лишена родительских прав

сведения о месте пребывания отсутствуют

Данный факт подтверждается прилагаемым документом (отметить знаком Vи указать реквизиты документа):

свидетельство о смерти\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование органа, которым была произведена государственная регистрация)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

запись акта № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ г.,

 решение суда о признании матери ребенка недееспособной

решение суда о лишении родительских прав

 решение суда о признании матери ребенка безвестно отсутствующей

от «30» мая 2017 г., Киквидзенский районный суд Волгоградской области

 (наименование суда)

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

документ органа внутренних дел .№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ г.,

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

(наименование органа внутренних дел)

о невозможности установления места пребывания матери ребенка.

**Прошу после установления отцовства присвоить ребенку:**

|  |
| --- |
| фамилию Ивановаимя Мария отчество Валентиновна |

**Сообщаю о себе следующие сведения:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Фамилия** | Иванов |
| **Имя** | Валентин |
| **Отчество** | Иванович |
| **Дата рождения** | «23» декабря 1973 г. |
| **Место рождения** | Волгоградская область, Киквидзенский район, х.Страхов |
| **Гражданство** | Российская Федерация |
| **Национальность** | русский |
| **Место жительства** | Россия, Волгоградская область, Киквидзенский район, х.Калачевский |
| **Документ,удостоверяющийличность** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(наименование)серия 1803 № 6789543, территориальным пунктом в Киквидзенском районе Волгоградской области (наименование органа, выдавшего документ) 22.07.2001г. (дата выдачи) |

**Письменное согласие органа опеки и попечительства прилагаю.**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) лица, достигшего совершеннолетия)

родившийся «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ г., согласен на установление отцовства[[3]](#footnote-4).

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

« 19» января 2019 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись отца)

1. Указываются фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка, присвоенные при государственной регистрации рождения. [↑](#footnote-ref-2)
2. Указываются фамилия, имя, отчество (при наличии) матери ребенка на момент рождения ребенка. [↑](#footnote-ref-3)
3. Заполняется в соответствии со статьей 52 Федерального закона от 15.11.1997 № 143-ФЗ «Об актах гражданского состояния»
в случае, если государственная регистрация установления отцовства производится в отношении лица, достигшего совершеннолетия ко дню подачи заявления об установлении отцовства. [↑](#footnote-ref-4)