|  |
| --- |
| Gmina Formularz nr 102 (do wypełnienia w czterech egzemplarzach czarnym tuszem)(zmodyfikowany w styczniu 2007 r.)Republika FilipinURZĄD STANU CYWILNEGOAKT URODZENIA ŻYWEGO DZIECKA |
| Prowincja XXXXXXXXXXXXMiasto/gmina miejska XXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX | Rejestr nr*odręcznie:* XXXXXXXXXXXX |
| Dziecko | 1. IMIĘ (pierwsze) (drugie) (nazwisko)XXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX |
| 2. PŁEĆ (męska/żeńska)XX | 3. DATA URODZENIA (dzień) (miesiąc) (rok) XX XX XX |
| 4. MIEJSCE URODZENIA(nazwa szpitala/ kliniki/ instytucji, nr domu, XX XX)XXXX | (Miasto/gmina miejska) (Prowincja)XX XX XX |
| 5a. TYP NARODZIN(jedno dziecko, bliźniaki, trojaczki itd.)JEDNO DZIECKO | 5b. JEŚLI CIĄŻA MNOGA, DZIECKO BYŁO(pierwsze,drugie, trzecie itd.)NIE DOTYCZY | 5c. KOLEJNOŚĆ URODZEŃ (kolejność tego porodu względem wcześniejszych porodów, włączając w to narodziny martwego dziecka)(pierwsze,drugie,trzecie itd.)XX | 6. WAGA PRZY NARODZINACHXXXX |
| Matka | 7. Nazwisko panieńskie (pierwsze imię) (drugie imię) (nazwisko) XXXX XXXX XXXXXX |
| 8. ObywatelstwoXXXX | 9. WYZNANIEXXXXXXXXX |
| 10a. Łączna liczba dzieci urodzonych żywych X | 10b. Liczba dzieci żyjących, włączając w to niniejsze narodziny X | 10c. Liczba dzieci urodzonych które już nie żyją X | 11. ZAWÓDOFW | 12. WIEK w czasie tych narodzin (ukończone lata)XX |
| 13. ADRES ZAMIESZKANIA (Nr domu, St. Barangay) (Miasto/gmina miejska) (Prowincja) (Państwo)XXXXX XXXXX XXX XXXX |
| Ojciec | 14. NAZWISKO (pierwsze imię) (drugie imię) (nazwisko) |
| 15. OBYWATELSTWO | 16. WYZNANIE | 17. ZAWÓD | 18. WIEK w czasie tych narodzin (ukończone lata) |
| 19. ADRES ZAMIESZKANIA (Nr domu, XXXX) (Miasto/gmina miejska) (Prowincja) (Państwo) |
| MAŁŻEŃSTWO RODZICÓW (jeśli rodzice nie są małżonkami, uzupełnij Oświadczenie pod przysięgą uznania/ dopuszczenie ojcostwa na odwrocie strony) |
| 20a. DATA (miesiąc) (dzień) (rok) XXXXX | 20b. MIEJSCE (Miasto/gmina miejska) (Prowincja)(Państwo)NIE DOTYCZY |
| 21a. OSOBA ODBIERAJĄCA PORÓD 1. Lekarz 2. Pielęgniarka 3. Położna 4. Hilot (tradycyjna osoba odbierająca poród) 5. Inni(Określ) |
| 21b. ŚWIADECTWO OSOBY ODBIERAJĄCEJ PORÓD (Lekarz, pielęgniarka, położna, tradycyjna osoba odbierająca poród/hilot itd.).  |
| 22. ŚWIADECTWO OSOBY ZGŁASZAJĄCEJNiniejszym zaświadczam, że podane informacje są prawdziwe i poprawne zgodnie z najlepszym stanem mojej wiedzy i przekonaniem.Podpis *podpis nieczytelny* Nazwisko drukiem: XXXXXXXXXXXXXXXxRelacja z dzieckiem: XXXXXXXxAdres: XXXXXXXXXXXXx XXXData: XXXXX | 23. PRZYGOTOWANE PRZEZPodpis *podpis nieczytelny* Nazwisko drukiem: XXXXXXXXx  |
| 24. ODEBRANE PRZEZPodpis *podpis nieczytelny*Nazwisko drukiem XXXXXTytuł lub Stanowisko: XXXXX Data: XXXXX  | 25. ZAREJESTROWANO PRZEZ URZĘDNIKA STANU CYWILNEGOPodpis *podpis nieczytelny* Nazwisko drukiem: XXXXXTytuł lub Stanowisko: URZĘDNIK STANU CYWILNEGOData: XXXXX |
| UWAGI/ADNOTACJE (Wyłącznie dla użytku LCRO/OCRG)Pieczęć: ZAŚWIADCZONO POPRAWNOŚĆ PRZEZ *podpis nieczytelny*OJCIEC/MATKA [okrągła pieczęć z godłem, treść nieczytelna] |
| DO WYPEŁNIENIA W URZĘDZIE STANU CYWILNEGO |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |