**ШТАТ СЕВЕРНАЯ КАРОЛИНА**

СВИДЕТЕЛЬСТВО О РЕГИСТРАЦИИ АКТА ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

**ОКРУГ ГАСТОН**

ОТДЕЛ РЕГИСТРАЦИИ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

**АНКЕТА, ЛИЦЕНЗИЯ И СВИДЕТЕЛЬСТВО О БРАКЕ**

Штат Северная Каролина .Штрих-код

Департамент здравоохранения – Северная Каролина, свидетельство о регистрации актов гражданского состояния

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Уэйк** |
| Номер государственной регистрации | Округ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  ЗАЯВИТКЛЬ 1 | 1А. ИМЯ СРЕДНЕЕ ИМЯ ФАМИЛИЯ | 1В.   ФАМИЛИЯ ДО ПЕРВОГО БРАКА (ЕСЛИ ПРИМЕНИМО) |
| 1С. ПОЛ (по желанию) | 2А.МЕСТО ПРОЖИВАНИЯ**СЕВЕРНАЯ КАРОЛИНА** | 2B. ОКРУГ**УЭЙК** | 2С. ГОРОД, ПОСЕЛОК, ЛОКАЦИЯ | 2D. В ПРЕДЕЛАХ ГОРОДА (УТОЧНИТЕ Да или Нет)**ДА** |
| 2Е. УЛИЦА И НОМЕР  | 3. МЕСТО РОЖДЕНИЯ (ОКРУГ И ШТАТ) | 4А. ДАТА РОЖДЕНИЯ (месяц, день, год)**г.** | 4B. ВОЗРАСТ  |
| 5А ИМЯ РОДИТЕЛЯ ПРИ РОЖДЕНИИ | 5В. ШТАТ РОЖДЕНИЯ | 5С. АДРЕС (ЕСЛИ ПРОЖИВАЕТ) |
| 6А. ИМЯ РОДИТЕЛЯ ПРИ РОЖДЕНИИ | 6В. ШТАТ РОЖДЕНИЯ | 6С. АДРЕС (ЕСЛИ ПРОЖИВАЕТ) |
| 7.РАСА (ПО ЖЕЛАНИЮ)БЕЛЫЙ | 8.НОМЕР ДАННОГО БРАКА (ПЕРВЫЙ, ВТОРОЙ И Т.Д.) | ЕСЛИ РАНЕЕ СОСТОЯЛ В БРАКЕ | 10.ОБРАЗОВАНИЕ- УТОЧНИТЕ О ПОЛУЧЕНИИ ВЫСШЕЙ СТЕПЕНИ |
| 9А.ПОСЛЕДНИЙ БРАК ЗАКОНЧИЛСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ:РАЗВОДА | 9В.ДАТА | НАЧАЛЬНАЯ ШКОЛА | СТАРШАЯ ШКОЛА | КОЛЛЕДЖ |
| МЕСЯЦ ГОД | (0,1,2,3,4...ИЛИ 8) | (1,2,3 ИЛИ 4) | (1,2,3,4 ИЛИ 5) |
| ЗАЯВИТЕЛЬ 2 | 11А. ИМЯ СРЕДНЕЕ ИМЯ ФАМИЛИЯ | 11В.   ФАМИЛИЯ ДО ПЕРВОГО БРАКА (ЕСЛИ ПРИМЕНИМО) |
| 11С. ПОЛ  | 12А.МЕСТО ПРОЖИВАНИЯ**СЕВЕРНАЯ КАРОЛИНА** | 12B. ОКРУГ **УЭЙК** | 12С. ГОРОД, ЛОКАЦИЯ | 12D. ВНУТРЕННЕЕ ГОРОДСКОЕ РАЗДЕЛЕНИЕ (если имеется)**ДА** |
| 12Е. УЛИЦА И НОМЕР | 13. МЕСТО РОЖДЕНИЯ (ОКРУГ И ШТАТ) | 14А. ДАТА РОЖДЕНИЯ (месяц, день, год)**г.** | 14B. ВОЗРАСТ  |
| 15А. ПОЛНОЕ ИМЯ МАТЕРИ/РОДИТЕЛЯ ПРИ РОЖДЕНИИ | 15В. ШТАТ РОЖДЕНИЯ | 15С. АДРЕС (ЕСЛИ ПРОЖИВАЕТ) |
| 16А. ПОЛНОЕ ИМЯ ОТЦА/РОДИТЕЛЯ ПРИ РОЖДЕНИИ | 16В. ШТАТ РОЖДЕНИЯ | 16С. АДРЕС (ЕСЛИ ПРОЖИВАЕТ)**,**  |
| 17.РАСА (ПО ЖЕЛАНИЮ)БЕЛАЯ | 18.НОМЕР ДАННОГО БРАКА (ПЕРВЫЙ, ВТОРОЙ И Т.Д.) | ЕСЛИ РАНЕЕ СОСТОЯЛ В БРАКЕ | 20.ОБРАЗОВАНИЕ- УТОЧНИТЕ О ПОЛУЧЕНИИ ВЫСШЕЙ СТЕПЕНИ |
| 19А.ПОСЛЕДНИЙ БРАК ЗАКОНЧИЛСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ: | 19В. | НАЧАЛЬНАЯ ШКОЛА | СТАРШАЯ ШКОЛА | КОЛЛЕДЖ |
| МЕСЯЦ ГОД | (0,1,2,3,4...ИЛИ 8) | (1,2,3 ИЛИ 4) | (1,2,3,4 ИЛИ 5) |

|  |
| --- |
| МЫ ПЕРЕДАЕМ ДАННОЕ ЗАЯВЛЕНИЕ В ОТДЕЛ РЕГИСТРАЦИИ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ ДЛЯ ЗАКЛЮЧЕНИЯ БРАКА И ТОРЖЕСТВЕННО КЛЯНЕМСЯ, ЧТО ВСЯ ВЫШЕИЗЛОЖЕННАЯ ИНФОРМАЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕРНОЙ. МЫ ТАКЖЕ КЛЯНЕМСЯ, ЧТО ДЛЯ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДАННОГО БРАКА НЕТ НИКАКИХ ЗАКОННЫХ ПРЕПЯТСТВИЙ. **[Подпись]**ПОДПИСЬ ПЕРВОГО ЛИЦА**[Подпись]**   ПОДПИСЬ ВТОРОГО ЛИЦА ЛЮБОМУ РУКОПОЛОЖЕННОМУ МИНИСТРУ ЛЮБОЙ РЕЛИГИОЗНОЙ КОНФЕССИИ, МИНИМСТРУ, УПОЛНОМОЧЕННОМУ ЦЕРКВЬЮ, ПРИЗНАННОЙ ФЕДЕРАЦИЕЙ ИЛИ ШТАТОМ ИНДИЙСКОЙ НАЦИИ ИЛИ ПЛЕМЕНИ, МАГИСТРАТУ ИЛИ ЛЮБОМУ ДРУГОМУ ЛИЦУ, УПОЛНОМОЧЕННОМУ ЗАКЛЮЧАТЬ БРАК В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНАМИ ЭТОГО ШТАТА, ВЫ НАСТОЯЩИМ УПОЛНОМОЧЕННЫ В ЛЮБОЕ ВРЕМЯ В ТЕЧЕНИЕ 60 ДНЕЙ С НАСТОЯЩЕЙ ДАТЫ ПРОВЕСТИ ТОРЖЕСТВЕННОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПРЕДПОЛАГАЕМОГО БРАКА В ЛЮБОМ МЕСТЕ В ПРЕДЕЛАХ ЭТОГО ШТАТА. МИНИСТР ИЛИ ДРУГОЕ ЛИЦО, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ БРАКА, ДОЛЖНО В ТЕЧЕНИЕ 10 ДНЕЙ ВЕРНУТЬ ЭТУ ЛИЦЕНЗИЮ В ОТДЕЛ РЕГИСТРАЦИИ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ, ВЫДАВШИЙ ДАННУЮ ЛИЦЕНЗИЮ. НЕВЫПОЛНЕНИЕ ЭТОГО ТРЕБОВАНИЯ ВЛЕЧЕТ ЗА СОБОЙ ШТРАФ $200.00 С ЛЮБОГО, КТО ПОДАЕТ В СУД ПО ДАННОМУ ДЕЛУ.  |

ПОДТВЕРЖДЕНО ПРИСЯГОЙ И ПОДПИСЬЮ ПЕРЕДО МНОЙ

 \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[ПОДПИСЬ]\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*\*\*\* Г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ РЕГИСТРАТОР АКТОВ ЗАМЕСТИТЕЛЬ/АССИСТЕНТ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| РЕГИСТРАТОР | 21А.Я УДОСТОВЕРЯЮ, ЧТО ВЫШЕПОДПИСАВШИЕСЯ ЛИЦА ДЕНЬ МЕСЯЦ ГОДЗАКЛЮЧИЛИ БРАК  | 21В.МЕСТО РЕГИСТРАЦИИ БРАКА – ОКРУГ**ОКРГУ УЭЙК** |
| 21С.ПОДПИСЬ РЕГИСТРАТОРА**[ПОДПИСЬ]** | 21D.ЗВАНИЕ |
| 21Е.ИМЯ РЕГИСТРАТОРА (ВПИСАТЬ/ПЕЧАТАТЬ) | 21F.АДРЕС |
| СВИДЕТЕЛИ | 22А.ПОДПИСЬ СВИДЕТЕЛЯ**[ПОДПИСЬ]** | 23А.ПОДПИСЬ СВИДЕТЕЛЯ (ВПИСАТЬ/ПЕЧАТАТЬ)**[ПОДПИСЬ]** |
| 22В.ИМЯ СВИДЕТЕЛЯ | 23В.ИМЯ СВИДЕТЕЛЯ |
| 22С.АДРЕС СВИДЕТЕЛЯ | 23С.АДРЕС СВИДЕТЕЛЯ |

ДАТА ПРИНЯТИЯ НА РЕГИСТРАЦИЮ **\*\*\*\*\*\* г.**  ПРИНЯТО \*\*\*\*\*\*\*

DHHS 2132 \*\*\*\*\*\*г.

ШТАТ СЕВЕРНАЯ КАРОЛИНА, ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (ПРОСМОТРЕНО 11.2016)

**КОПИЯ ОТДЕЛА ЗАПИСИ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ**

**Настоящим подтверждается, что данное свидетельство является верной и точной копией документа, официально зарегистрированного в данном офисе.**

**000000 ЧАРЛЬЗ П. ГИЛЛИАМ**

**Регистратор актов**

 **Округ Уэйк**

**Свидетельствую своей подписью и официальным штампом**

**\*\*\*\*\*\*\*\* г. Заверено: [Подпись]**

 **Заместитель/Ассистент регистратора актов**

Характеристики печатных свойств / средства защиты: бланк с элементами защиты 24 фунт. • защита от копирования • микропечать

При наличии каких-либо поправок или подчисток данный сертификат считается недействительным. Принимается только на бланке с элементами защиты при наличии печати регистратора юридической документации и четкой рельефной печати в левом углу.

*[Большая печать штата*

*Северная Каролина.*

*20 мая 1775г. –*

*12 апреля 1776г.]*

Любые исправления и подчистки делают Свидетельство недействительным. Принимать только на защищенном бланке с оттиском печати отдела ЗАГС в левом углу.