[*Фрагмент печати*

ОБЪЕДИНЕННОГО СЕКРЕТАРИАТА

ВЕРХОВНОГО СУДА ШТАТА ДЖОРДЖИЯ]

**СВИДЕТЕЛЬСТВО О РЕГИСТРАЦИИ АКТА ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ**

ПРОВЕРИТЬ НАЛИЧИЕ ВОДЯНЫХ ЗНАКОВ – СМОТРЕТЬ НА ПРОСВЕТ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **СВИДЕТЕЛЬСТВО О РОЖДЕНИИ ШТАТА ДЖОРДЖИЯ** | Номер Смерти | Номер Файла | 1. Номер регистрации в штате**ХХХХХХХХХХХХХХХ** |
| 2. Имя ребенка 3. Среднее имя 4. Фамилия 5. Дж., III, и т.д **ХХХХХХХХХХХХХХХ** | 6. Пол (М или Ж)**ХХХХХХХ** | 7. Дата рождения (день, месяц, год) **ХХ.ХХ.ХХХХ** |
| 8.Время рождения**ХХ:ХХ**   |  9. Родилось детей (один, двойня, тройня и т.д**ХХХХХХХ** | 10. Если более одного, укажите очередность  |
| 11. Город или место рождения **ХХХХХХХХХХХХ** | 12. Название медицинского учреждения (если не больница, укажите адрес) **ХХХХХХХХХХХХХХХ** |
| 13. Если не больница, укажите место  | 14. Округ рождения **ХХХХХХХ** |
| 15. Имя матери 16. Среднее имя 17. Фамилия **ХХХХХХХХХХХХХХХ**   | 18. Девичья фамилия **ХХХХХХХ** |
| 19.Дата рождения (день, месяц, год) **ХХ.ХХ.ХХХХ** | 20. Штат рождения (если не в США, указать страну) **ХХХХХХХ**  | 21. Штат проживания **ХХХХХХХХХХХХ**  | 22. Округ **ХХХХХХХ** |
| 23. Город или место **ХХХХХХХ**  | 24. Домашний адрес**ХХХХХХХХХХХХХХХ** |
| 25. Почтовый адрес матери **ХХХХХХХХХХХХХХХХХХХХХХХХХ** | 26. Место жительства в черте города? (ДА или Нет) **ХХХ** |
| 27. Имя отца 28. Среднее имя 29. Фамилия, Дж., и т.д. **ХХХХХХХХХХХХХХХХХХХХХХХХХ**   | 30. Дата рождения (день, месяц, год) **ХХ.ХХ.ХХХХ**   | 31. Штат рождения (если не в США, указать страну) **ХХХХХХХ** |
| 32а. Имя лица, предоставившего информацию (напечатать или вписать печатными буквами)  **ХХХХХХХХХХХХХХХХХХХХХХХХХ** | 32б. Отношение к ребенку  **ХХХХХХХ** | 33. Родители дают согласие на передачу информации в Управление социального обеспечения для выдачи этому ребенку номера социального обеспечения. (ДА или Нет) **ХХХ**  |
| 34. Я подтверждаю, что вышеуказанный ребенок родился живым в указанном месте и время, и в указанную дату (подпись)  Подписано электронной подписью**ХХХХХХХ** | 35. Дата подписания (число, месяц, год)  **ХХ.ХХ.ХХХХ** | 36. Лицо, присутствовавшее при родах, если иное чем удостоверитель (напечатать или вписать печатными буквами) (Имя) **ХХХХХХХХХХХХ** 37. (Должность) **ХХХХХХХХ** |
| 38. Удостоверитель (напечатать или вписать печатными буквами) (имя) **ХХХХХХХ** (Должность) **ХХХХХХХ ХХХХХХХ** | 39. Номер медицинской лицензии врача  **ХХХХХХХ** |  40. Почтовый адрес удостоверителя (Индекс, штат, город, улица и номер дома**ХХХХХХХХХХХХХХХХХХХХХХХХХ**  |
|  41.Регистратор (подпись)Подписано электронной подписью: **ХХХХХХХ** | 42. Дата получения местным регистратором (число, месяц, год)**ХХ.ХХ.ХХХХ** |

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ШТАТА ДЖОРДЖИЯ, УПРАВЛЕНИЕ ЗАПИСИ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ **Форма 3901А (Ред. 01.2013)**

НАСТОЯЩИМ УДОСТОВЕРЯЕТСЯ, ЧТО ДАННАЯ КОПИЯ ПОЛНОСТЬЮ СООТВЕТСТВУЕТ ЗАПИСИ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННОЙ В УПРАВЛЕНИИ ЗАГС ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ШТАТА ДЖОРДЖИЯ. ЭТА ЗАВЕРЕННАЯ КОПИЯ ВЫДАНА НА ОСНОВАНИИ ГЛАВЫ 31-10 СВОДА ЗАКОНОВ ШТАТА ДЖОРДЖИЯ И ГЛАВЫ 511-1-3 ПРАВИЛ И НОРМАТИВНЫХ ПОЛОЖЕНИЙ ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.

Любое воспроизведение настоящего документа запрещено законом. Не принимать документ, если он выполнен не на защищенном от подделки бланке, с четким оттиском тисненой печати отдела ЗАГС. Глава 31-10 Свода законов штата Джорджия, с поправками. Форма 3972 (Пересмотрено 5/15)

[Штрих- код] **ХХХХХХХХ** [Штамп]: **ХХ ХХХХХ ХХХХ г.**

1. *[Подпись]*
2. *ХХХХХХХХХХХХХХХХХХХХ Регистратор штата*

**ВНИМАНИЕ**: ЭТОТ ДОКУМЕНТ ОТПЕЧАТАН НА ЗАЩИЩЕННОМ БЛАНКЕ С ВОДЯНЫМИ ЗНАКАМИ, СОДЕРЖИТ ЗАЩИТНЫЕ ВОЛОКНА. НЕ ПРИНИМАТЬ БЕЗ ПРОВЕРКИ НАЛИЧИЯ ВОДЯНЫХ ЗНАКОВ. ЛИЦЕВАЯ СТОРОНА ДОКУМЕНТА ИМЕЕТ ЗАЩИТНЫЙ ФОН, ТИСНЕНУЮ ПЕЧАТЬ И ТЕРМОХРОМНЫЕ ЧЕРНИЛА, ОБОРОТНАЯ СТОРОНА СОДЕРЖИТ СПЕЦИАЛЬНЫЕ СТРОКИ С ТЕКСТОМ.

[Штрих- код] **ХХХХХХХХ**

|  |  |
| --- | --- |
| [*Печать*: Управление ЗАГС штата Джорджия] |  [Тисненая гербовая печать штата Джорджия] |

[*В рамке на полях слева и справа*: НЕ ИМЕЕТ ЮРИДИЧЕСКОЙ СИЛЫ ПРИ НАЛИЧИИ ИСПРАВЛЕНИЙ ИЛИ ПОДЧИСТОК]

НЕ ИМЕЕТ ЮРИДИЧЕСКОЙ СИЛЫ ПРИ НАЛИЧИИ ИСПРАВЛЕНИЙ ИЛИ ЕСЛИ ОТКСЕРОКОПИРОВАНО

*[Оборотная сторона]:*

Департамент здравоохранения штата Джорджия

Отдел записи актов гражданского состояния

Информация, изложенная в свидетельстве о рождении, записана на основании оригинальной записи о рождении, заполненной в отделе записи актов гражданского состояния. Отдел записи актов гражданского состояния вправе принять или отклонить изменения.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ДАННЫЕ | В ОРИГИНАЛЕ ЗАПИСИ СЕЙЧАС УКАЗАНО | ЖЕЛАЕМЫЕ ИСПРАВЛЕНИЯ(напечатать полные имена, даты, и т.п.) |
| ИМЯ ПРИ РОЖДЕНИИ |   |   |
| ДАТА РОЖДЕНИЯ |   |   |
| ПОЛ  |   |   |
| ДРУГИЕ ОШИБКИ |   |   |
| ДРУГИЕ ОШИБКИ |   |  |
| ПОДПИСЬ ОТЦА  | НАСТОЯЩИЙ АДРЕС УЛИЦА  |
| ПОДПИСЬ МАТЕРИ  |   |  ГОРОД ШТАТ ИНДЕКС  |
| ПОДПИСЬ ЛИЦА, УКАЗАННОГО В ЗАПИСИ | НОМЕР ТЕЛЕФОНА  |
| ЗАПОЛНЯЕТСЯ ТОЛЬКО НОТАРИУСОМ | Инструкции для нотариуса:ИСПОЛЬЗОВАТЬ ТОЛЬКО ЧЕРНЫЕ ЧЕРНИЛА для всех подписей и нотариальных штампов Не заверять при наличии изменений, таких как закраска, приписки или подчистки Не заверять, если не подписано заявителем в присутствии нотариуса (либо родителями, если заявителю не исполнилось 18 лет) Заполнить все пункты для нотариуса, заверить и скрепить печатью |
| Штат |
| Подписано под присягой в моем присутствииЧисло Месяц 20\_\_\_  |
| Напечатать имя обратившегося к нотариусу1.2. |
| Подпись нотариуса |
| Адрес нотариуса |
| Мои полномочия заканчиваются   |
| Нотариальная печать / штамп  |

 Инструкции по внесению исправлений в свидетельство о рождении в течение первого года после рождения:

Заполните таблицу, представленную выше, в присутствии нотариуса. На основании представленных документов и показаний, заверенных нотариусом, Офис ЗАГС определит, могут ли быть произведены изменения.

Необходимо предоставить оригиналы документов в поддержку внесения исправлений, такие как свидетельство о браке, Карта социальной защиты, школьные справки, военные записи и т.д. Свяжитесь с Офисом записей актов гражданского состояния для запроса полного перечня документов, если у Вас есть вопросы. Лицо(-а), делающее запрос на внесение изменений в документ, наряду с нотариально заверенным аффидевитом должно представить четкую копию действующего удостоверения личности с фотографией. Если это возможно, увеличить копию до 150%.

Направьте заполненную форму и удостоверение личности по адресу:

Офис ЗАГС

2600 Скайланд Др.,

Атланта, штат Джорджия 30319

404-679-4702

Дополнительная информация доступна на нашем сайте <http://health.state.ga.us/programs/vitalrecords>