[*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 присутствии  Число Месяц 20\_\_\_ | |
| Напечатать имя обратившегося к нотариусу  1.  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>