*Перевод с английского языка*

Элемент бланка: Элемент бланка:

[аббревиатура [аббревиатура

«ФЛ» на белом фоне] «ФЛ» на белом фоне]

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ШТАТ ФЛОРИДА

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | НАСТОЯЩИЙ ДОКУМЕНТ ИМЕЕТ СВЕТЛЫЙ ФОН НА ДЕЙСТВИТЕЛЬНОЙ БУМАГЕ С ВОДЯНЫМИ ЗНАКАМИ.ПОДНЕСИТЕ К СВЕТУ ДЛЯ ПРОВЕРКИ НАЛИЧИЯ ВОДЯНОГО ЗНАКА ШТАТА ФЛОРИДА. |  |

**БЮРО ЗАПИСИ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ****СВИДЕТЕЛЬСТВО О РОЖДЕНИИ ЖИВОГО РЕБЕНКА – ШТАТ ФЛОРИДА**

|  |  |
| --- | --- |
| **ДАТА ВЫДАЧИ: ХХ ХХХХХХ ХХХХ г.** | **РЕГИСТРАЦИОННЫЙ НОМЕР, ПРИСВАИВАЕМЫЙ ШТАТОМ:** **ХХХ-ХХХХ-ХХХХХХ** |
| 1. ИМЯ РЕБЕНКА *(Первое, среднее, фамилия, суффикс)***ХХХХХХХХХХ ХХХХХХХХХХ ХХХХХХХХХХ** | 2. Пол**ХХХХХХХХ** | 3. ДАТА РОЖДЕНИЯ *(день, месяц, год)***ХХ ХХХХХХ ХХХХ г.** |
| 4. ВЕС ПРИ РОЖДЕНИИ

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_фунтов | \_\_\_дюймов **ХХХХ** граммов |

 | 5. ВРЕМЯ РОЖДЕНИЯ *(24 ч.)***ХХ:ХХ** | 6. ОКРУГ РОЖДЕНИЯ**ХХХХХХХ** |
| 7. МЕСТО, В КОТОРОМ СОСТОЯЛОСЬ РОЖДЕНИЕ**Х** Госпиталь \_\_ Независимый родильный центр \_\_ Клиника/Медицинский центр общей практики \_\_ Домашние роды \_\_ Другое |
| 8. НАЗВАНИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ *(Если это не учреждение, укажите улицу и номер)***ХХХХХХХХХХХХХХХХХХХХХ** | 9. ГОРОД, ПОСЕЛОК ИЛИ НАСЕЛЕННЫЙ ПУНКТ РОЖДЕНИЯ**ХХХХХХХХХХХХ** |
| 10. ИМЯ И ДОЛЖНОСТЬ ЛИЦА, ВЫДАВШЕГО СВИДЕТЕЛЬСТВО**ХХХХХХХХХХ** ДОЛЖНОСТЬ: **ХХХХХХХХХХХХ** | 11. ДАТА ПОДПИСАНИЯ *(день, месяц, год)* **ХХ ХХХХХ ХХХХ г.** |
| 12. ИМЯ И ДОЛЖНОСТЬ АКУШЕРА **ХХХХХХХ ХХХХХ** ДОЛЖНОСТЬ: **ХХХХХХХХХХХХ** | 13. ДАТА РЕГИСТРАЦИИ РЕГИСТРАТОРОМ *(день, месяц, год)***ХХ ХХХХХ ХХХХ г.** |
| 14а. ИМЯ МАТЕРИ/ОДНОГО ИЗ РОДИТЕЛЕЙ *(Первое, среднее, фамилия, суффикс)***ХХХХХХХ ХХХХХ** | 14b. ИМЯ МАТЕРИ/ОДНОГО ИЗ РОДИТЕЛЕЙ ДО ПЕРВОГО БРАКА *(если применимо)***ХХХХХХХХ** |
| 15. СОСТОИТ ЛИ МАТЬ/ОДИН ИЗ РОДИТЕЛЕЙ В БРАКЕ? **Х** Да \_\_ Нет | 16. ДАТА РОЖДЕНИЯ МАТЕРИ/ОДНОГО ИЗ РОДИТЕЛЕЙ *(день, месяц, год)***ХХ ХХХХХ ХХХХ г.** | 17. МЕСТО РОЖДЕНИЯ МАТЕРИ/ОДНОГО ИЗ РОДИТЕЛЕЙ *(Штат, территория или иностранное государство)***ХХХХХХХХ** |
| 18а. МЕСТО ПРОЖИВАНИЯ МАТЕРИ/ОДНОГО ИЗ РОДИТЕЛЕЙ – ШТАТ**ХХХХХХХХ** | 18b. ОКРУГ**ХХХХХХХХ** | 18с. ГОРОД, ПОСЕЛОК ИЛИ НАСЕЛЕННЫЙ ПУНКТ**ХХХХХХХХ** |
| 18d, АДРЕС С УКАЗАНИЕМ УЛИЦЫ, НОМЕРА КВАРТИРЫ**ХХХХХХХХХХХХХХХХХХХХХ** | 18е. ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС**ХХХХХ** | 18f. В ЧЕРТЕ ГОРОДА?**Х** Да \_\_ Нет |
| 18g. АДРЕС МАТЕРИ/ОДНОГО ИЗ РОДИТЕЛЕЙ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ  |
| Улица и номер квартиры**ХХХХХХХХХХХХХХХХХХХХХ** | Город**ХХХХХХХХ** | ШТАТ**ХХХХХХХХ** | ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС**ХХХХХ** |
| 19. ИМЯ ОТЦА/ОДНОГО ИЗ РОДИТЕЛЕЙ *(Первое, среднее, фамилия, суффикс)***ХХХХХХХХХХХХХХХХХХХХХ** | 19b. ИМЯ ОТЦА/ОДНОГО ИЗ РОДИТЕЛЕЙ ДО ПЕРВОГО БРАКА*Если применимо* |
| 20. ДАТА РОЖДЕНИЯ ОТЦА/ОДНОГО ИЗ РОДИТЕЛЕЙ *(день, месяц, год)***ХХ ХХХХХ ХХХХ г.** | 21. МЕСТО РОЖДЕНИЯ ОТЦА/ОДНОГО ИЗ РОДИТЕЛЕЙ *(Штат, территория или иностранное государство)***ХХХХХХХХ** |
| Настоящим удостоверяю, что, по имеющимся у меня сведениям, информация, предоставленная в настоящем Свидетельстве, является верной.22. ПОДПИСЬ Родителя***[Подпись]*** |

**ЭТО МЕСТО ОСТАВЛЕНО ПУСТЫМ НАМЕРЕННО**

|  |  |
| --- | --- |
| [*Подпись]* | **, Регистратор штата ЗАПРОС: ХХХХХХХХ** **[ШТРИХ-КОД]** |
| *ПЕЧАТЬ:**ГЕРБОВАЯ ПЕЧАТЬ* *ШТАТА ФЛОРИДА* | ВЫШЕУКАЗАННАЯ ПОДПИСЬ УДОСТОВЕРЯЕТ, ЧТО НАСТОЯЩИЙ ДОКУМЕНТ ЯВЛЯЕТСЯ ДЕЙСТВИТЕЛЬНОЙ И ВЕРНОЙ КОПИЕЙ ОФИЦИАЛЬНОЙЗАПИСИ, ХРАНЯЩЕЙСЯ В ЭТОЙ КАНЦЕЛЯРИИ. **ВНИМАНИЕ**: НАСТОЯЩИЙ ДОКУМЕНТ РАСПЕЧАТАН ИЛИ ОФОРМЛЕН В ВИДЕ ФОТОКОПИИ НА БУМАГЕ С ЭЛЕМЕНТАМИ ЗАЩИТЫ, СОДЕРЖАЩЕЙ ВОДЯНЫЕ ЗНАКИ БОЛЬШОЙ ПЕЧАТИ ШТАТА ФЛОРИДА. НЕ ПРИНИМАТЬ БЕЗ ПРОВЕРКИ НАЛИЧИЯ ВОДЯНЫХ ЗНАКОВ. ЛИЦЕВАЯ СТОРОНА ДОКУМЕНТА СОДЕРЖИТ МНОГОЦВЕТНЫЙ ФОН, ПЕЧАТЬ С ЗОЛОТЫМ ТИСНЕНИЕМ И НАДПИСЬ «ФЛОРИДА», ВЫПОЛНЕННАЯ ТЕРМОХРОМНЫМИ ЧЕРНИЛАМИ. ОБОРОТНАЯ СТОРОНА СОДЕРЖИТ СПЕЦИАЛЬНЫЕ СТРОКИ С ТЕКСТОМ. НАСТОЯЩИЙ ДОКУМЕНТ ЗАЩИЩЕН ОТ ЦВЕТНОГО КОПИРОВАНИЯ.  | */Логотип ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ШТАТА ФЛОРИДА/* |
|  */Штрих-код/***\*ХХХХХХХХ\*** |  ФОРМА DОH 1946 (01/08/2022)СВИДЕТЕЛЬСТВО О РЕГИСТРАЦИИ АКТА ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ  |

НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНО В СЛУЧАЕ ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ ИЛИ ПОДЧИСТОК |