*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 |