**Форма №13**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Заявление принято | | | | | | | | |  | Запись акта об установлении | | | | | | | | |
| “ |  | ” |  | |  |  | г. | |  | отцовства | | | | | | | | |
| регистрационный номер № | | | |  | | | |  |  | № |  | | | |  | | | |
|  | | | | | | | |  |  | от “ | |  | ” |  | |  |  | г. |
| *подпись должностного лица,* *принявшего заявление* | | | | | | | |  |  |  | | | | | | | | |

В отдел ЗАГСа Люблинского района г. Москвы

от Панова Ивана Олеговича

*фамилия, имя, отчество отца*

ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ УСТАНОВЛЕНИИ ОТЦОВСТВА

(заявление отца, не состоящего в браке с матерью ребенка  
на момент рождения ребенка)

Я, Панов Иван Олегович

## фамилия, имя, отчество отца

признаю себя отцом ребенка мужского/женского (нужное подчеркнуть) пола

Фоминова Платона Олеговича ,

*фамилия, имя, отчество ребенка*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| родившегося “ | 12 | ” | декабря |  | 2015 | г. |

В г. Москва

*место рождения ребенка*

у Фоминовой Анны Ивановны ,

*фамилия, имя, отчество матери ребенка*

которая умерла/признана недееспособной/**лишена родительских прав**/сведения о месте пребывания которой отсутствуют (нужное подчеркнуть), что подтверждается прилагаемым документом (отметить нужное):

свидетельство о смерти,

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| запись акта № |  | от “ |  | ” |  |  |  | г. |

;

*наименование органа ЗАГСа*

решение суда Люблинского районногог суда №000

*наименование суда*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| от “ | 15 | ” | 10 |  | 2016 | г. |

о признании

*фамилия, имя, отчество матери ребенка*

недееспособной/безвестно отсутствующей (нужное подчеркнуть);

решение суда

*наименование суда*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| от “ |  | ” |  |  |  | г. |

о лишении родительских прав Фоминовой Анны Ивановны ;

*фамилия, имя, отчество матери ребенка*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| справка органа внутренних дел № |  | от “ |  | ” |  |  |  | г. |

,

*наименование органа внутренних дел*

подтверждающая невозможность установления места пребывания

*фамилия, имя, отчество матери ребенка*

Сообщаю о себе следующие сведения.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Фамилия, имя, отчество | Панов Иван Олегович | | | | | | | | | | | |
| 2. | Дата рождения | “ | | | 01 | ” | января | | |  | 1980 | г. | |
|  |  |  | | | | | | | | | | | |
| 3. | Место рождения | г. Москва | | | | | | | | | | | |
| 4. | Гражданство | РФ | | | | | | | | | | | |
| 5. | Национальность  *(графа заполняется по желанию заявителя)* | русский | | | | | | | | | | | |
| 6. | Место жительства | г. Москва, пер. Иванцовой, 12 | | | | | | | | | | | |
| 7. | Документ, удостоверяющий личность |  | паспорт | | | | | | | | | |  |
|  |  | *наименование документа* | | | | | | | | | | | |
|  |  | серия | | 0000 | | | | № | 000000 | | | |  |
|  |  |  |  | | | | | | | | | |  |
|  |  |  | УВД Люблинского района г. Москвы | | | | | | | | | |  |
|  |  | *наименование органа, выдавшего документ* | | | | | | | | | | | |

Прошу произвести государственную регистрацию установления отцовства с указанием ребенку:

фамилии Панов

имени Платон

отчества Олегович

и внесением вышеуказанных сведений об отце.

Место государственной регистрации рождения ребенка отдел ЗАГС Люблинского района г. Москвы

### наименование органа ЗАГСа

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата государственной регистрации “ | 22 | ” | декабря |  | 2015 | г., а/з № | 111 |

Письменное согласие органа опеки и попечительства прилагаю.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| “ | 15 | ” | января |  | 2017 | г. |  |
|  |  |  |  |  |  |  | *подпись отца* |

Я, ,

*фамилия, имя, отчество лица, достигшего совершеннолетия*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| родившийся “ |  | ” |  |  |  | г., согласен на установление отцовства.\* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| “ |  | ” |  |  |  | г. |  |
|  |  |  |  |  |  |  | *подпись* |

\* Заполняется в случае, если государственная регистрация установления отцовства производится в отношении лица, достигшего совершеннолетия ко дню подачи заявления об установлении отцовства.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Текст заявления размещается на одном листе с двух сторон в строгом соответствии с настоящей формой.