|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Gmina Formularz nr 102 (do wypełnienia w czterech egzemplarzach czarnym tuszem)  (zmodyfikowany w styczniu 2007 r.)  Republika Filipin  URZĄD STANU CYWILNEGO  AKT URODZENIA ŻYWEGO DZIECKA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Prowincja XXXXXXXXXXXX  Miasto/gmina miejska XXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Rejestr nr  *odręcznie:* XXXXXXXXXXXX | | | | | | | | | | |
| Dziecko | | | 1. IMIĘ (pierwsze) (drugie) (nazwisko)  XXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. PŁEĆ (męska/żeńska)  XX | | | | | | | 3. DATA URODZENIA (dzień) (miesiąc) (rok)  XX XX XX | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. MIEJSCE URODZENIA(nazwa szpitala/ kliniki/ instytucji, nr domu, XX XX)  XXXX | | | | | | | | | | | | | | | | | | (Miasto/gmina miejska) (Prowincja)  XX XX XX | | | | | | | | | | | | | | |
| 5a. TYP NARODZIN  (jedno dziecko, bliźniaki, trojaczki itd.)  JEDNO DZIECKO | | | | | | | 5b. JEŚLI CIĄŻA MNOGA, DZIECKO BYŁO  (pierwsze,drugie, trzecie itd.)  NIE DOTYCZY | | | | | | | | 5c. KOLEJNOŚĆ URODZEŃ (kolejność tego porodu względem wcześniejszych porodów, włączając w to narodziny martwego dziecka)  (pierwsze,drugie,trzecie itd.)  XX | | | | | | | | | | | | 6. WAGA PRZY NARODZINACH  XXXX | | | | | |
| Matka | | | 7. Nazwisko panieńskie (pierwsze imię) (drugie imię) (nazwisko)  XXXX XXXX XXXXXX | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8. Obywatelstwo XXXX | | | | | | | | | | | | | | | 9. WYZNANIE  XXXXXXXXX | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10a. Łączna liczba dzieci urodzonych żywych  X | | | | | | | 10b. Liczba dzieci żyjących, włączając w to niniejsze narodziny  X | | | | | | | | 10c. Liczba dzieci urodzonych które już nie żyją  X | | | | | | | 11. ZAWÓD  OFW | | | | | 12. WIEK w czasie tych narodzin (ukończone lata)  XX | | | | | |
| 13. ADRES ZAMIESZKANIA (Nr domu, St. Barangay) (Miasto/gmina miejska) (Prowincja) (Państwo)  XXXXX XXXXX XXX XXXX | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ojciec | | | 14. NAZWISKO (pierwsze imię) (drugie imię) (nazwisko) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15. OBYWATELSTWO | | | | | | | 16. WYZNANIE | | | | | | | | 17. ZAWÓD | | | | | | | 18. WIEK w czasie tych narodzin (ukończone lata) | | | | | | | | | | |
| 19. ADRES ZAMIESZKANIA (Nr domu, XXXX) (Miasto/gmina miejska) (Prowincja) (Państwo) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MAŁŻEŃSTWO RODZICÓW (jeśli rodzice nie są małżonkami, uzupełnij Oświadczenie pod przysięgą uznania/ dopuszczenie ojcostwa na odwrocie strony) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20a. DATA (miesiąc) (dzień) (rok)  XXXXX | | | | | | | | | | | | | | | | | | 20b. MIEJSCE (Miasto/gmina miejska) (Prowincja)(Państwo)  NIE DOTYCZY | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21a. OSOBA ODBIERAJĄCA PORÓD  1. Lekarz 2. Pielęgniarka 3. Położna 4. Hilot (tradycyjna osoba odbierająca poród) 5. Inni(Określ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21b. ŚWIADECTWO OSOBY ODBIERAJĄCEJ PORÓD (Lekarz, pielęgniarka, położna, tradycyjna osoba odbierająca poród/hilot itd.). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22. ŚWIADECTWO OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ  Niniejszym zaświadczam, że podane informacje są prawdziwe i poprawne zgodnie z najlepszym stanem mojej wiedzy i przekonaniem.  Podpis *podpis nieczytelny*  Nazwisko drukiem: XXXXXXXXXXXXXXXx  Relacja z dzieckiem: XXXXXXXx  Adres: XXXXXXXXXXXXx  XXX  Data: XXXXX | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23. PRZYGOTOWANE PRZEZ  Podpis *podpis nieczytelny*  Nazwisko drukiem: XXXXXXXXx | | | | | | | | | | |
| 24. ODEBRANE PRZEZ  Podpis *podpis nieczytelny*  Nazwisko drukiem XXXXX  Tytuł lub Stanowisko: XXXXX  Data: XXXXX | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25. ZAREJESTROWANO PRZEZ URZĘDNIKA STANU CYWILNEGO  Podpis *podpis nieczytelny*  Nazwisko drukiem: XXXXX  Tytuł lub Stanowisko: URZĘDNIK STANU CYWILNEGO  Data: XXXXX | | | | | | | | | | |
| UWAGI/ADNOTACJE (Wyłącznie dla użytku LCRO/OCRG)  Pieczęć: ZAŚWIADCZONO POPRAWNOŚĆ  PRZEZ *podpis nieczytelny*  OJCIEC/MATKA  [okrągła pieczęć z godłem, treść nieczytelna] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DO WYPEŁNIENIA W URZĘDZIE STANU CYWILNEGO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |