 **ОБЩИНА ШУМЕН**

**ЦЕНТЪР ЗА ИНФОРМАЦИЯ И УСЛУГИ**

**ДО**

**КМЕТА**

**НА ОБЩИНА ШУМЕН**

**З А Я В Л Е Н И Е**

от

 1. ……………………………..…………………………………...….………, ЕГН ……………………

 (име, презиме, фамилия)

постоянен адрес: ………………………………………………………………………………………………..

 (населено място), улица(бул., пл.) №, вх., ет., ап.

 2. ..…………………………………………………………………………...., ЕГН ……………………

 (име, презиме, фамилия)

постоянен адрес: …………………………………………………………………………………………….….

 (населено място), улица(бул., пл.) №, вх., ет., ап.

попълва се при упълномощаване

чрез пълномощника им/си ...……………………....………………………, ЕГН ……………………

 (име, презиме, фамилия)

постоянен адрес: …………………………………………………………..…………………...……….

 (населено място), улица(бул., пл.) №, вх., ет., ап.

пълномощно № ………………., заверено от ………………………………………………...………..

телефон за контакти: …………………..……........................

 (заявител/и или пълномощник)

**УВАЖАЕМИ КМЕТ,**

 Моля, да бъде пресъставен акт за раждане/ акт за сключен граждански брак/ акт за смърт

(вярното се подчертава)

за лицето …................................… ……………………… ……………………….…..

|  |
| --- |
| **САМО за акт за раждане** |

 (собствено) (бащино) (фамилно)

от пол …………., роден/а/ на ……………… в …………….. ………………... ………………

 (мъжки, женски) (дата, месец, година) (държава) (населено място) (квартал)

**Прилагам/е** следните документи:

□ документ за раждане / брак/ смърт в чужбина № ……………………………………...…………;

 (вид, номер)

□ удостоверение за идентичност на имена ……………………………………(при необходимост);

 □ копия на документите за самоличност №№ ……………………………………....;

 □ ……………………………………………………………………………………………………..…. .

Дата: Заявители:

гр. Шумен 1. ……………………....….. 2. ……………………....…..

 Пълномощник: ……………………....…..

|  |  |
| --- | --- |
| Попълва се **САМО** при подаване на документи за пресъставяне на акт за раждане | Долуподписаните законни представители на непълнолетния заявител |
| 1.           ….................…………………………………, ЕГН ............................................. |
| 2.           .....................…………………………………, ЕГН ............................................. |
| сме съгласни с горепосоченото искане на заявителя за пресъставяне на акт за раждане и присвояване на ЕГН. |
|  |
| Дата: Законни представители: |
|  |
| гр. Шумен 1. ………………….. 2. …………………… |
|  Пълномощник: ……………………....….. |