

* Pieczęć zakładu opieki zdrowotnej
bądź innego podmiotu dokonującego zgłoszenia

Pisemne zgłoszenie urodzenia dziecka

1. żywego

2. martwego

Dział I

wypełnia zakład opieki zdrowotnej / lekarz / położna*)

1. Zaświadcza się, że
(imię (imięna))

2. Urodzona: rok m-c dzień w
(nr ewidencyjny PESEL)

3. Miejsce stałego zameldowania
(miasto, gmina, dzielnica)
województwo (symbol terytorialny miejsca zameldowania)**)

4. Urodziła dziecko w roku m-cu dniu godz. min.

4.1. Miejscowość urodzenia noworodka:

4.2. Obywatelstwo noworodka:

5	Noworodek płci***): <input type="checkbox"/> 1 męskiej <input type="checkbox"/> 2 żeńskiej		6	Ciężar w gramach <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		7	Długość w centymetrach <input type="text"/> <input type="text"/>	
	Poród był***) <input type="checkbox"/> 1 pojedynczy <input type="checkbox"/> 2 bliźniaczy <input type="checkbox"/> 4 czworaczy <input type="checkbox"/> 3 trójczki <input type="checkbox"/> 5 pięcioraczy			8			Okres trwania ciąży w tygodniach <input type="text"/> <input type="text"/>	
9		Poród odbył się***) <input type="checkbox"/> 1 w szpitalu <input type="checkbox"/> 2 w izbie porodowej <input type="checkbox"/> 3 w innym miejscu z pomocą fachową <input type="checkbox"/> 4 w innym miejscu z bez pomocy fachowej						
10		Liczba wszystkich dzieci urodzonych przez matkę (łącznie z aktualnie urodzonym): 1) ogółem (żywo i martwo urodzonych) <input type="text"/> <input type="text"/> 2) w tym kolejne z żywo urodzonych <input type="text"/> <input type="text"/> 3) w aktualnym małżeństwie (żywo i martwo urodzonych) <input type="text"/> <input type="text"/>						
11		Data poprzedniego porodu rok <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> m-c <input type="text"/> <input type="text"/> dzień <input type="text"/> <input type="text"/>				Było to urodzenie***) <input type="checkbox"/> 1 żywe <input type="checkbox"/> 2 martwe		
12		należy wypełniać tylko dla noworodków martwo narodzonych				Zgon płodu nastąpił***) <input type="checkbox"/> 1 przed porodem <input type="checkbox"/> 2 w czasie porodu <input type="checkbox"/> 3 nie ustalono		

*) niewłaściwe skreślić

**) informację może wypełniać urząd statystyczny

***) właściwe otoczyć obwódką

(miejscowość i data)

(czytelny podpis i pieczęć
osoby dokonującej zgłoszenia)

nel - pracownik Urzędu Stanu Cywilnego)

15. Urodzony: rok

 m-c

 dzień

 w

 (nr ewidencyjny PESEL)

województwo

17	Stan cywilny matki**:		18	Stan cywilny ojca**:	
	<input type="checkbox"/> 1	panna		<input type="checkbox"/> 4	wdowa
	<input type="checkbox"/> 2	zamężna		<input type="checkbox"/> 5	w separacji
	<input type="checkbox"/> 3	rozwidzona			

19 Data zawarcia związku małżeńskiego: rok m-c dzień

20	Numer aktu małżeństwa:
----	------------------------

Dane dotyczące:		Matki dziecka		Ojca dziecka	
21	Wysztalcenie**):	1	wyższe	1	wyższe
		2	podstawowe	2	podstawowe
		3	średnie	3	średnie
		4	zasadnicze zawodowe	4	zasadnicze zawodowe
		5	gimnazjalne	5	gimnazjalne
		6	podstawowe	6	podstawowe
		7	niepełne podstawowe	7	niepełne podstawowe

22	Źródło utrzymania**):	A. PRACA		A. PRACA	
		1	najemna w sektorze publicznym	1	najemna w sektorze publicznym
		2	najemna w sektorze prywatnym	2	najemna w sektorze prywatnym
		3	na rachunek własny w rolnictwie	3	na rachunek własny w rolnictwie
		4	na własny rachunek poza rolnictwem	4	na własny rachunek poza rolnictwem
		B. NIEZAROBKOWE ŹRÓDŁO		B. NIEZAROBKOWE ŹRÓDŁO	
		5	emerytura lub renta	5	emerytura lub renta
		6	zasiłek dla bezrobotnych	6	zasiłek dla bezrobotnych
		7	inne	7	inne
		C. NA UTRZYMANIU***)		C. NA UTRZYMANIU***)	

23. Imię (imiona) dziecka

24. Nazwisko dziecka

25. Nr aktu urodzenia

```
.....
{miejsowość, data}
```

(podpis i pieczęćka urzędnika Urzędu Stanu Cywilnego)

```
(miejscowosc, data)
```

(czytelny podpis osoby dokonującej
zgłoszenia danych zawartych w dziale 13)

26.

--	--	--	--	--	--

 *) Symbol terytoralny USC

Pieczęć USC

**Potwierdzenie zgodności danych
wpisanych do aktu z treścią zgłoszenia**

rok miesiąc dzień
(data rejestracji)

(podpis i pieczęć Kierownika USCI)

*1) informację może wypełniać urząd statystyczny

*) właściwie otoczyć obwódka

*** dla osoby pozostającej na utrzymaniu wpisać źródła utrzymania osoby utrzymywanej, tzn. jeden z symboli od 1 do 7