

Штамп органа ЗАГСa

Форма № 9
Утверждена Постановлением Правительства
Приднестровской Молдавской Республики
от ____ 20__ г. № ____

**ЫНРЕЖИСТРАРЯ
АКТУЛУЙ ДЕ ДЕЧЕС
ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № ____
ЗАПИС АКТУ ПРО СМЕРТЬ
от ____ 20__ года**

1.	Фамилия	
2.	Имя	3. Отчество
4.	Пол	5. Национальность
6.	Гражданство	7. Дата смерти ____ г.
8.	Место смерти: город (селение) _____ район _____ республика _____	
9.	Причина смерти _____ _____	
10.	Дата рождения _____ Возраст, исполнилось _____ лет	Для детей моложе одного года, указать _____ месяцев и _____ дней, а также какой по счету ребенок у матери _____ и возраст матери _____
11.	Место рождения: город (селение) _____ район _____ республика _____	

12.	Место жительства:	город (селение) _____ район _____ республика _____ улица _____ дом _____ кв. _____ Постоянно проживал с _____ года
13.	Где и кем работал	_____
14.	Документы, подтверждающие факт смерти	_____ _____ _____
15.	Фамилия, имя, отчество, адрес заявителя	_____ _____
16.	Выдано свидетельство:	серия _____ № _____ повторное серии _____ № _____
17.	Фамилия, имя, отчество, адрес лица, которому выдано свидетельство о смерти и его подпись	_____ _____ _____ _____
18.	Для отметок	

М.П.

**Руководитель органа записи
актов гражданского состояния** _____

В акте о смерти ребенка моложе 1 года графы 5, 12 заполняются в отношении матери на основании врачебного свидетельства (фельдшерской справки) о смерти.