#

 **ОБЩИНА ВАРНА**

 **РАЙОН „АСПАРУХОВО”**

 *9003, гр. Варна, ул. „Народни будители” № 2; тел. 052 370 141; ф. 052 370 030; www.asparuhovo.bg*

 **УИН 2053/АИС 9165**

*Услугата е безплатна*

*Срок: 90 дни*

ДО

КМЕТА

НА РАЙОН „АСПАРУХОВО“

**ЗАЯВЛЕНИЕ-ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ПРИПОЗНАВАНЕ**

От…………………………………………………………………………………………………………………ЕГН………………………………………………

Гражданство……………………………………………

Постоянен адрес:……………………………………………………………………………………………………………………………………………

Настоящ адрес…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Лична карта №……………………………………… изд.на……………………………………………………от……………………………………

Телефон за контакт:…………………………………………………… е-mail за контакт:…………………………………………………

**ПРИЗНАВА ЗА СВОЕ ДЕТЕ:**

Име……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 *собствено бащино фамилно име на детето по акт за раждане*

ЕГН : ……………………………………Месторождение……………………………………………………………………………………………… *област община населено място*

Акт за раждане № …………………………………………………, съставен на…………………………………………………………………

 *дата*

от………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 *област община населено място /район/*

Родено от майка ………………………………………………………………………………ЕГН: ……………………………………………………

 Подпис……………………………

Подписан/ият/ата……………………………………………………………………………………………………………………………………………

 *Име:**собствено**бащино*  *фамилно*

ЕГН………………………………………………………………… Гражданство …………………………………………………………………………

Постоянен адрес:……………………………………………………………………………………………………………………………………………

*ул. /пл., бул./ №, ж.к., бл., вх., ап., ет.*

Лична карта №……………………………………, изд.на……………………………………………………от……………………………………

**ПОТВЪРЖДАВА,**

че……………………………………………………………………………………………………………….. е …………………………………………………

 *собствено, бащино, фамилно име на лицето, което**припознава посочва се баща или майка*

и желаем детето ни да се именува………………………………………………………………………………………………………………..

*Информиран/а съм, че личните ми данни се обработват за целите на административното обслужване*.

Подпис…………………………………

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

Подписите са положени в мое присъствие:…………………………………………………………………………………………………

 имена и подпис на длъжностното лице печат