найменування закладу

охорони здоров’я

**А К Т**

**про укладення шлюбу**

№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата складання)

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

(місце складання (найменування адміністративно-

територіальної одиниці)

Мною\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(зазначається посада та

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

прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) керівника закладу охорони здоров’я)

складено цей акт про укладення шлюбу осіб, які виявили бажання зареєструвати шлюб і повідомили про себе такі відомості:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Наречений | Наречена |
| Прізвище |  |  |
| Власне ім’я |  |  |
| По батькові |  |  |
| Дата народження |  |  |
| Місце народження |  |  |
| Громадянство |  |  |
| Сімейний стан (у шлюбі не перебуваю, удівець (удова), шлюб розірвано) |  |  |
| Документ,що посвідчує особу (серія, номер, яким органом і коли виданий)) |  |  |
| Після державної реєстрації шлюбу бажаю мати  власне прізвище;  прізвища нареченого (нареченої); або приєднати до свого прізвища  прізвища нареченого (нареченої) |  |  |

Цей акт складено без особистої присутності\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) особи, яка відсутня при складанні акта)

з використанням доступних засобів відеозв’язку з нею.

Підписи наречених або одного з них:

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

(підпис (прізвище, ініціали нареченого) (підпис (прізвище, ініціали нареченої)

нареченого) нареченої)

Акт складено у присутності двох свідків:

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

(підпис) (прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності), дата народження)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_..........................................\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(підпис) (прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності), дата народження)

Акт підлягає направленню до будь-якого відділу державної реєстрації актів цивільного стану чи територіального органу Міністерства юстиції, які провадять діяльність під час воєнного стану для складення актового запису про шлюб у паперовій формі та внесення відомостей до Державного реєстру актів цивільного стану громадян.

Про відповідальність за утаювання обставин, що перешкоджають державній реєстрації шлюбу, або повідомлення завідомо неправдивих відомостей, а також про правові наслідки недійсності шлюбу у разі повідомлення завідомо неправдивих даних щодо свого сімейного стану наречені обізнані.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (підпис)

Місце печатки