



Consiliul Local al Oraşului Băile Govora

Serviciul Public Comunitar de Evidenţă a Persoanelor (S.P.C.L.E.P.)

Compartimentul de Stare Civilă

Nr. _____ din _____

Anexa 41

Data în faţa mea: _____

în data de: _____

DECLARAŢIE

Subsemnatul (a) _____ născut(ă) la data de _____ în _____, judeţul _____ domiciliat în _____ str. _____, nr. _____, et. _____, ap. _____, judeţ _____, posesor al actului de identitate seria _____ nr. _____, prin _____ prezenta recunosc ca fiind al meu copilul _____ născut la data de _____ de către _____ şi doresc să-mi poarte numele de familie.

Data

Semnătura

Subsemnata, _____ sunt de acord ca fiul / fiica mea, născut/ă la data de _____ în _____, judeţul _____, din relaţiile mele cu numitul _____, să fie recunoscut/ă de acesta şi să poarte numele de familie _____

Data

Semnătura

- Timpul mediu de completare este de 5 minute

- "Datele din cuprinsul prezentului formular sunt solicitate de către Oraşul Băile Govora în calitate de autoritate publică locală pentru exercitarea atribuţiilor sale, în baza prevederilor legale incidente"