



РАЙОН „ПРИМОРСКИ” - ОБЩИНА ВАРНА

9010 Варна, бул. „Генерал Колев” № 92, тел: +359/52/359 100; факс 303 110
сертифицирана СУК EN ISO 9001:2008

Бланка ГР 20

чл. 60, ал.(3) от Приложение 1 на НОАМТЦУТОВ

СРОК 3 месеца

**ДО
КМЕТА
НА РАЙОН "ПРИМОРСКИ"**

ЗАЯВЛЕНИЕ

за припознаване на дете по чл.65, ал.1 от СК

От _____, ЕГН _____
(трите имена) (попълва се при съгласие на заявителя по смисъла на чл.4 от ЗЗЛД)

Л.к. № _____ / _____ г., изд. от МВР - _____

Постоянен адрес: _____

Телефон за връзка: _____

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО КМЕТ,

Моля, да нанесете припознаването на детето ми _____
(име, презиме, фамилия)
_____, ЕГН _____

в Акта за раждане № П-_____ / _____ г.

Прилагам декларация за припознаване.

С уважение:
(подпис)

гр. Варна, дата _____ г.

Прилагам копие от пълномощно № _____
Упълномощен (трите имена) _____
л.к. № _____ / _____, изд.от МВР - _____
Постоянен адрес: _____
Телефон за връзка: _____
Подпис на упълномощения: _____

Забележка: Таксите са определени съгласно НОАМТЦУТОВ, издадена на основание чл. 9 от ЗМДТ