|  |  |
| --- | --- |
| Додаток 13  до Правил державної реєстрації актів  цивільного стану в Україні | |
|  | До \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_             (назва відділу державної реєстрації актів  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                              цивільного стану)  від \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                 (прізвища, власні імена, по батькові)  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |

**ЗАЯВА**  
**про розірвання шлюбу відповідно до [статті 107 Сімейного кодексу України](http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2947-14/paran524" \l "n524" \t "_blank)**

Прошу розірвати шлюб з \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
                                                                                               (прізвище, власне ім'я, по батькові)

згідно зі [статтею 107 Сімейного кодексу України](http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2947-14/paran524" \l "n524" \t "_blank).

Про себе та чоловіка (дружину) повідомляю:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ВІН | | ВОНА |
| 1. Прізвище |  | |  |
| 2. Власне ім'я |  | |  |
| 3. По батькові |  | |  |
| 4. Дата народження, місце народження |  | |  |
| 5. Громадянство |  | |  |
| 6. Який за рахунком шлюб (перший, другий тощо) |  | |  |
| 7. Місце державної реєстрації шлюбу, що розривається, номер та дата актового запису |  | |  |
| 8. Кількість спільних дітей віком до 18 років |  | |  |
| 9. Відношення до військової служби:  а) де перебуває на обліку;  б) назва міста та номер поштової скриньки військової частини, де служить |  | |  |
|  | | Місце реєстраційного штампа (відмітки) | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 10. Яке прізвище бажає мати після розірвання шлюбу (дошлюбне чи взяте при державній реєстрації шлюбу) |  |  |
| 11. Місце проживання (повна адреса) |  |  |
| 12. Назва документа, що посвідчує особу: паспорт або паспортний документ (серія, номер, яким органом та коли виданий) |  |  |

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

До заяви додаю: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
                                                                         (рішення суду, дата та місце його ухвалення)

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

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (число, місяць, рік) | Підпис заявника \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |