**Информированное добровольное согласие  
на формирование медицинского свидетельства о рождении в форме электронного документа**

Медицинская организация КГБУЗ "КМРД№5”, г. Красноярск, пр.Свободный, д.73

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ года рождения, (Ф.И.О. получателя, законного представителя)

зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(адрес места жительства получателя, паспортные данные: серия, номер, дата выдачи, выдавший его орган)

в соответствии с п. 6 Порядка выдачи документа о рождении «Медицинское свидетельство о рождении», утвержденным приказом Минздрава России от 13.10.2021 № 987н «Об утверждении формы документа о рождении и порядка его выдачи», в целях обеспечения государственной регистрации рождения органами записи актов гражданского состояния, подтверждаю свое согласие на формирование медицинского свидетельства о рождении в форме электронного документа.

Дополнительно подтверждаю свое ознакомление с тем, что:

медицинское свидетельство о рождении на бумажном носителе мне выдано не будет; предусмотренный в п.16 приказа документ на бумажном носителе, выдаваемый по запросу получателя и подтверждающий содержание медицинского свидетельства о рождении в форме электронного документа (бумажная копия), не является медицинским свидетельством на бумажном носителе установленной формы и в силу положений Федерального закона № 143-ФЗ не может быть принят органом ЗАГС для государственной регистрации;

медицинское свидетельство о рождении в форме электронного документа будет направлено в мой личный кабинет на Едином портале государственных и муниципальных услуг (функций) (далее - ЕПГУ);

заявление на государственную регистрацию рождения ребенка я смогу подать только через ЕПГУ после поступления в мой личный кабинет медицинского свидетельства о рождении в форме электронного документа; в случае не поступления в течение пяти рабочих дней с момента подписания данного согласия в мой личный кабинет на ЕПГУ медицинского свидетельства о рождении в форме электронного документа я должна обратиться в медицинскую организацию, в которой происходили роды для повторного формирования медицинского свидетельства о рождении и направления его в мой личный кабинет на ЕПГУ, или, в случае наличия неустранимых ошибок при направлении медицинского свидетельства о рождении в форме электронного документа, для получения медицинского свидетельства о рождении на бумажном носителе и отзыва согласия   
на получение медицинского свидетельства о рождении в форме электронного документа.

|  |
| --- |
|  |

(подпись получателя, его законного представителя, ФИО, дата)

|  |
| --- |
|  |

(контактный телефон (телефоны)

|  |
| --- |
|  |

(подпись медицинского работника медицинской организации, ФИО, дата)