

Ministry of Foreign Affairs
and International Cooperation
Embassy of the State of Libya
in U.S.A



وزارة الخارجية والتعاون الدولي
سفارة دولة ليبيا لدى الولايات
المتحدة

رقم الملف :

صورة شخصية

أتقدم بهذا طالباً :-

1. إضافة أحد الأبناء إلى جواز سفر
 2. شطب أحد الأبناء من جواز سفر
- أولاً: بيانات الطالب :
- الإسم الأب الجد اللقب
- تاريخ الميلاد (اليوم) (الشهر) (السنة) مكان الميلاد
- الجنس الحالة الإجتماعية إسم الأم بالكامل
- المهنة
- مكان وجهة العمل
- رقم البطاقة الشخصية مكان وتاريخ صدورها
- عنوان مقدم الطلب
- رقم ورقة العائلة رقم كتب العائلة مكان صدوره
- رقم ملف الجنسية رقم شهادة الجنسية مكان صدورها
- مكان ميلاد الأب تاريخ ميلاده
- إسم أقرب الأقارب صلة القرابة
- عنوانه
- إسم صاحب كتيب عائلة صلة قرابته بمقدم الطلب

ثانياً: بيانات عن الأبناء المراد إدراجهم:

الاسم	مكان وتاريخ الميلاد	الجنس	الاسم	مكان وتاريخ الميلاد	الجنس

الدمغة

توقيع مقدم الطلب: التاريخ :



نموذج رقم (1)

مكتب السجل المدني/
رقم ورقة العائلة/
رقم قيد العائلة /
رقم القيد بالسجل /
رقم الصفحة /

.....: السنة	(سجل واقعات الولادة)	: المدينة
.....: الشهر	مستخرج رسمي لإثبات واقعة الميلاد	: المحلة
.....: سند القيد		: مكتب السجل المدني

الإسم الثلاثي :: اللقب
تاريخ الولادة بالحروف: اليوم :: من الشهر :: السنة :
الموافق: اليوم :: الشهر :: لسنة :
مكان الولادة : المدينة :: الدولة :
جنس المولود :: نوع الولادة :
إسم الأب :: جنسيته :: مهنته :
دينه :: تاريخ الزواج :
إسم الأم :: جنسيتها :: مهنتها :
تاريخ التبليغ/ اليوم :: الشهر :: السنة :
إسم المبلغ يذكر الأسم والعنوان ((فرداً أو جهة)) :
للإستعمال الرسمي .

(ملاحظة)

.....
.....

إسم الموظف الذي قام بالقيد وتوقيعه :

تاريخ القيد/ اليوم :: الشهر :: السنة :



نموذج رقم (2) مكرر

مكتب السجل المدني/
رقم ورقة العائلة/
رقم قيد العائلة /
رقم القيد بالسجل /
رقم الصفحة /

.....: السنة	(شهادة ميلاد)	: المدينة
.....: الشهر	مستخرج رسمي لإثبات واقعة	: المحلة
.....: سند القيد	الميلاد	: مكتب السجل المدني

الإسم ثلاثي :: اللقب.....
تاريخ الولادة بالحروف: اليوم : من شهر :: السنة.....
الموافق: اليوم :: الشهر.....: لسنة.....
مكان الولادة : المدينة :: الدولة.....
جنس المولود :: نوع الولادة :
إسم الأب :: جنسيته :: مهنته :
ديانته :: تاريخ الزواج :
إسم الأم :: جنسيتها :: مهنتها :
تاريخ التبليغ / اليوم :: الشهر :: السنة :
اسم المبلغ يذكر الأسم والعنوان ((فرداً أو جهة)):
للاستعمال الرسمي .

(ملاحظة)

.....
.....
تاريخ القيد /اليوم:: الشهر :: السنة :
اسم الموظف الذي قام بالقيد:: توقيعه :



نموذج رقم (32)

رقم القيد :
ورقة العائلة :
كتيب العائلة :
السجل المدني المقيد :

تبلغ عن ولادة

(يقدم للسجل المدني بالداخل والقنصليات بالخارج)

أولا :

الحالة الطبية للمولود . (تقدم من الطبيب أو القابلة أو الجهة التي تمت بها الولادة) .
تنبيه : يؤشر بعلامة (✓) على البيانات الصحيحة .
تاريخ الولادة : الموافق : / /
مكان الولادة : مستشفى :

جنس المولود

فردية	توائم	اكثر من توائم	ذكر	أنثى
-------	-------	---------------	-----	------

حالة المولود

حيأ	ميتأ
-----	------

نوع الولادة

طبيعية	قيصرية	كامل النمو	أسبوع
--------	--------	------------	-------

وزن المولود عند الولادة :
إسم الأم بالكامل :
جنسيتها :
عدد الولادات السابقة : (.....)
إسم الطبيب أو القابلة :
التوقيع والختم : التاريخ :



ثانياً : الحالة المدنية (تقدم للسجل المدني)
يؤشر بعلامة (✓) على الجهات التي قدمت التبليغ

مركز شرطة	دار رعاية	مؤسسة إصلاح	مستشفى
--------------	--------------	----------------	--------

إسم الجهة :
أسباب تقديم التبليغ :

(غير شرعية)	(شرعية)
---------------	-----------

إذا كان المبلغ أحد الأشخاص

يؤشر بعلامة (✓) على من قدم التبليغ

الوالدة أو القابلة	مقيم مع الأم بمسكن واحد	من حضر الولادة من الأقارب	والد الطفل
رئيس بعثة الحج	قائد الطائرة أو الربان الباحرة	مدير المؤسسة أو السجن الذي وقعت به الولادة	مدير المستشفى أو المستوصف

بيانات عن المبلغ

الإسم بالكامل اللقب البطاقة الشخصية
رقم مستند السفر للأجانب المهنة
التوقيع تاريخ التبليغ

خاص بوالد المولود

الإسم الأب الجد اللقب
إسم الأم الثلاثي رقم ورقة العائلة
رقم كتيب العائلة صادر بـ البطاقة الشخصية
الجنسية المهنة الديانة
تاريخ الزواج
عنوان الإقامة المحلة التوقيع



خاص بالمولود

توأم	فردى	أنثى	ذكر
كامل النمو	ميت	حي	

الإسم المختار : اللقب : مكان الميلاد :

تاريخ الميلاد : (بالحروف) الموافق

شهادات الشهود عند الافتضاء

1 (الشاهد الأول
الإسم واللقب: رقم البطاقة الشخصية التوقيع
2 (الشاهد الثاني
الإسم واللقب: رقم البطاقة الشخصية التوقيع

تصديق رئيس القسم القنصلي / السجل المدني

ثالثاً: الإجراءات

أنا الموقع أدناه المسؤول القنصلي بسفارة ليبيا في واشنطن أقر بأنني تلقيت التبليغ عن ولادة
حسب البيانات المدونة بهذه الاستمارة وتحققت من صحتها
ومن الإثباتات اللازمة لقيدها وقيدت تحت رقم (.....) شهر لسنة
تاريخ الاكتتاب بالحروف

الإسم :
التوقيع :
التاريخ :

الختم :



رقم/

صورة
شخصية

نموذج خاص بالليبيين المقيمين في الولايات المتحدة الأمريكية

الإسم..... إسم الأب..... إسم الجد..... اللقب.....

Full Name

مكان الميلاد..... تاريخ الميلاد..... مكان و تاريخ ميلاد الأب.....

إسم الأم..... جنسيتها..... مكان ميلادها.....

المؤهل العلمي..... مكان الحصول عليه.....

المهنة بالتحديد..... مكان العمل..... الجهة الموفدة.....

رقم جواز السفر..... الصلاحية..... مكان و تاريخ صدور.....

رقم البطاقة الشخصية..... مكان و تاريخ صدور.....

عنوان الإقامة الحالي بأمريكا.....

رقم الهاتف بأمريكا..... البريد الإلكتروني.....

عنوان الإقامة في ليبيا..... رقم الهاتف.....

عنوان الأقارب في ليبيا..... رقم الهاتف.....

نوع الإقامة في الولايات المتحدة : ☐ تجنس . ☐ إقامة دائمة ☐ إقامة مؤقتة ☐ برفقة الزوج/الزوجة.

إسم الزوج/ الزوجة..... تاريخ الميلاد.....

جنسيته/ جنسيتها..... تاريخ ومكان الزواج.....

الأبناء

م	الإسم	الجنسية	م	الإسم	الجنسية
1			2		
3			4		
5			6		

التوقيع : التاريخ :