



نموذج رقم (1)

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

.....: السنة	(سجل وأقعات 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 الام : ..... 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) مستخرج رسمي لإثبات واقعة الميلاد	.....: المدينة
.....: الشهر		.....: المحلة
.....: سند القيد		.....: 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 )) : .....  
للإستعمال 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 والاقنصليات بالخارج )

أولا :

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

جنس المولود

أنثى	ذكر	اكثر من توأم	توأم	فردية
------	-----	--------------	------	-------

حالة المولود

ميتاً	حياً
-------	------

نوع الولادة

لبوع	كامل النمو	قيصرية	طبيعية
------	------------	--------	--------

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
--------------	--------------	----------------	--------

اسم 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 الريان الباخرة	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 ..... المحلة ..... التوقيع .....

عنوان الإقامة .....



خاص بالمولود

توأم	فردى	أنثى	ذكر
كامل النمو	ميت	حي	

الإسم المختار : ..... اللقب : ..... مكان الميلاد : .....

تاريخ الميلاد : ( بالحروف ) ..... الموافق .....

شهادات الشهود عند الاقتضاء

1 ( الشاهد الأول  
الإسم واللقب: ..... رقم البطاقة الشخصية ..... التوقيع .....

2 ( الشاهد الثاني  
الإسم واللقب: ..... رقم البطاقة الشخصية ..... التوقيع .....

تصديق رئيس القسم القنصلى / السجل المدنى

ثالثاً: الإجراءات

أنا الموقع أدناه المسؤول القنصلى بسفارة ليبيا في واشنطن أقر بأنني تلقيت التبليغ عن ولادة .....  
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 الصدور.....

رقم البطاقة الشخصية..... مكان و تاريخ الصدور.....

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.....

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

الأبناء

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

التوقيع : ..... التاريخ : .....