

# АПОСТИЛЬ

(Гаагская конвенция от 5 октября 1961 г.)

1. Страна **Соединенные Штаты Америки**

Настоящий официальный документ

2. подписан **Норманом Гудманом**

3. выступающим в качестве **секретаря округа**

4. скреплен печатью/штампом округа **Нью-Йорк**

## Удостоверено

5. в г. Нью-Йорке, штат Нью-Йорк      6. 13 января 2003 г.

7. Заместителем секретаря штата по особым вопросам, штат Нью-Йорк

8. за № NYC-9981804A

9. Печать/штамп:

10. Подпись:

/Тисненая печать: **Большая печать  
штата Нью-Йорк/**

/Подпись/  
Джеймс Биззарри  
Заместитель секретаря штата  
по особым вопросам

# Город Нью-Йорк

## ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Майкл Р. Блумберг  
Мэр

Томас Р. Фриден,  
д.м.н., магистр здравоохранения  
Комиссар

[nyc.gov/health](http://nyc.gov/health)

### УДОСТОВЕРЕННАЯ КОПИЯ ЗАПИСИ АКТА О РОЖДЕНИИ ИЛИ О СМЕРТИ

я, Бренда О'Рурк, Заместитель

городского регистратора Отдела записи актов гражданского состояния Департамента здравоохранения г. Нью-Йорка, настоящим удостоверяю, что прилагающийся документ является верной копией оригинала записи, зарегистрированного в Департаменте здравоохранения г. Нью-Йорка, являющегося департаментом Муниципального образования г. Нью-Йорка; что я сравнила вышеуказанную копию с оригиналом записи, зарегистрированным в Департаменте здравоохранения, и что она является верной и подлинной копией вышеуказанного оригинала записи и документа в целом; что печать, поставленная на ней, является официальной печатью Совета здравоохранения при Департаменте здравоохранения г. Нью-Йорка, и я также настоящим свидетельствую, что я являюсь Заместителем городского регистратора Отдела записи актов гражданского состояния вышеупомянутого Департамента здравоохранения г. Нью-Йорка, в котором зарегистрированы вышеуказанные свидетельство и запись, и что я уполномочена удостоверить вышеуказанную запись в соответствии с Разделом 17-102 (пункт b) Административного кодекса г. Нью-Йорка.

#### Прилагающийся документ является верной копией оригинала записи акта о:

рождении     смерти

Свидетельство № 156-01-043461                      Год 2001

Район Бруклин

В подтверждение чего я поставила свою подпись и распорядилась  
о проставлении печати Совета здравоохранения при  
Департаменте здравоохранения г. Нью-Йорка,

8

марта

2002 г.

/Подпись/

Подпись

**ГОРОД НЬЮ-ЙОРК**  
**СВИДЕТЕЛЬСТВО ЗАПИСИ АКТА ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ**

**СВИДЕТЕЛЬСТВО О РОЖДЕНИИ**

ДАТА РЕГИСТРАЦИИ

Штамп:

**Город Нью-Йорк**  
**Департамент здравоохранения**  
**16 МАЯ 2001 г. 10:10**

Рождение № Штамп: **156-01-043461**

1. ПОЛНОЕ ИМЯ РЕБЕНКА	Имя	Второе имя	Фамилия
2. ПОЛ Женский	3а. КОЛИЧЕСТВО НОВОРОЖДЕННЫХ в данной беременности 1	4а. ДАТА РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА 13 мая 2001	4б. ВРЕМЯ 02:27
	3б. Если более одного ребенка, очередность данного ребенка в порядке рождения		
5. МЕСТО РОЖДЕНИЯ	5а. ГОРОД НЬЮ-ЙОРК РАЙОН Бруклин	5б. Наименование учреждения (если не в учреждении, то указать адрес) БОЛЬНИЦА ВИКТОРИ МЕМОРИАЛ	5в. ТИП УЧРЕЖДЕНИЯ Больница
6а. ПОЛНОЕ МАТЕРИ	ДЕВИЧЬЕ ИМЯ	6б. ДАТА РОЖДЕНИЯ МАТЕРИ (День) (Месяц) (Год) 16 августа 1974	6в. МЕСТО РОЖДЕНИЯ МАТЕРИ Город и штат или иностранное государство БАКУ
7. ПОСТОЯННОЕ МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА МАТЕРИ а. Штат Нью-Йорк	б. Округ Кингс	7в. Город или населенный пункт Нью-Йорк	7г. Улица и номер дома Почтовый индекс 11214
			7д. В черте города, указанного в пункте 7в? Да
8а. ПОЛНОЕ ИМЯ ОТЦА		8б. ДАТА РОЖДЕНИЯ ОТЦА (День) (Месяц) (Год) 18 октября 1972	8в. МЕСТО РОЖДЕНИЯ ОТЦА Город и штат или иностранное государство Грузия
9а. ИМЯ ЛИЦА, ПРИНЯВШЕГО РОДЫ  , д.м.н.	9б. Я СВИДЕТЕЛЬСТВУЮ, ЧТО ДАННЫЙ РЕБЕНОК РОДИЛСЯ ЖИВЫМ В УКАЗАННОМ МЕСТЕ, В УКАЗАННЫЙ ДЕНЬ И ЧАС Подпись _____ /Подпись/ _____ регистратор актов о рождении Имя подписавшего _____		
Информация добавлена или изменена (указать причину) Дата _____	Городской регистратор Адрес Vmh/699, 92-я ул. Бруклин, штат Нью-Йорк, 11228 Дата подписания 13 мая 2001 г.		

**ОТДЕЛ ЗАГС**

**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**ГОРОД НЬЮ-ЙОРК**

Д/В \_\_\_\_\_  
 23-я Вэй Стрит, д. 89  
 Бруклин штат Нью-Йорк 11214  
**/Штамп на русском языке/**

ПОЧТОВЫЙ АДРЕС МАТЕРИ

← Копия настоящего свидетельства будет отправлена ей по почте после регистрации в Департаменте здравоохранения.  
**/Гербовая печать на русском языке/**

Настоящим удостоверяется, что вышеизложенный документ является верной копией записи, зарегистрированной Департаментом Здравоохранения. Департамент Здравоохранения не удостоверяет подлинность фактов, изложенных в нем, поскольку их официальная проверка по закону не проводилась.

*Город Нью-Йорк*

Не принимать настоящую копию в случае отсутствия знаков защиты, перечисленных на обратной стороне. Воспроизведение или внесение изменений в настоящую копию с целью обхождения или нарушения какого-либо положения Кодекса о здравоохранении или какого-либо иного закона запрещено согласно § 3.21 Кодекса о здравоохранении города Нью-Йорка.

/Подпись/

Стивен П. Шварц, д.н.,  
 городской регистратор

/Печать:

**ДЕПАРТАМЕНТ  
 ЗДРАВООХРАНЕНИЯ,  
 ГОРОД НЬЮ-ЙОРК/**

ДАТА ВЫДАЧИ: 8 МАРТА 2002 г.

ДОКУМЕНТ № Е 270499

СВИДЕТЕЛЬСТВО, СОДЕРЖАЩЕЕ КАКИЕ-ЛИБО ИЗМЕНЕНИЯ ИЛИ ПОДЧИСТКИ, ЯВЛЯЕТСЯ НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНЫМ.