



PEMERINTAH KABUPATEN NGAWI
DINAS KEPENDUDUKAN DAN PENCATATAN SIPIL
 Jalan PB Sudirman Nomor 19 Ngawi Kode Pos 63217

F-2.01 A

Provinsi : **JAWA TIMUR**
 Kabupaten/Kota : **NGAWI**
 Kecamatan :
 Desa/Kelurahan :
 Kode Wilayah :

FORMULIR PELAPORAN PENCATATAN SIPIL DI DALAM WILAYAH NKRI

Jenis Pelaporan Pencatatan Sipil

Kelahiran Lahir Mati Kematian

DATA PELAPOR	
Nama :	
NIK :	
Nomor Dokumen Perjalanan RI* :	
Nomor Kartu Keluarga :	
Kewarganegaraan :	

DATA SUBJEK AKTA	
Nama :	
NIK :	
Nomor Dokumen Perjalanan RI* :	
Nomor Kartu Keluarga :	
Kewarganegaraan :	

DATA ORANG TUA	
Nama Ayah :	
NIK Ayah :	
Tempat Lahir Ayah :	
Tanggal Lahir Ayah :	Tgl : Bln : Thn :
Kewarganegaraan :	
Nama Ibu :	
NIK Ibu :	
Tempat Lahir Ibu :	
Tanggal Lahir Ibu :	Tgl : Bln : Thn :
Kewarganegaraan :	

DATA SAKSI I	
Nama :	
NIK :	
Nomor Kartu Keluarga :	
Kewarganegaraan :	

DATA SAKSI II	
Nama :	
NIK :	
Nomor Kartu Keluarga :	
Kewarganegaraan :	

KELAHIRAN	
1. Nama :	
2. Jenis kelamin :	<input type="checkbox"/> 1. Laki-Laki <input type="checkbox"/> 2. Perempuan
3. Tempat dilahirkan :	<input type="checkbox"/> 1. RS/RB <input type="checkbox"/> 2. Puskesmas <input type="checkbox"/> 3. Polindes <input type="checkbox"/> 4. Rumah <input type="checkbox"/> 5. Lainnya
4. Tempat kelahiran :	
5. Hari dan tanggal lahir :	Hari : Tgl : Bln : Thn :
6. Pukul :	
7. Jenis kelahiran :	<input type="checkbox"/> 1. Tunggal <input type="checkbox"/> 2. Kembar 2 <input type="checkbox"/> 3. Kembar 3 <input type="checkbox"/> 4. Kembar 4 <input type="checkbox"/> 5. Lainnya
8. Kelahiran ke :	<input type="checkbox"/> 1. 2. 3. 4.
9. Penolong kelahiran :	<input type="checkbox"/> 1. Dokter <input type="checkbox"/> 2. Bidan/Perawat <input type="checkbox"/> 3. Dukun <input type="checkbox"/> 4. Lainnya
10. Berat bayi :	Kg
11. Panjang bayi :	cm

YANG LAHIR MATI	
1. Lamanya dalam kandungan :	<input type="checkbox"/> Bulan
2. Jenis Kelamin :	<input type="checkbox"/> 1. Laki-laki <input type="checkbox"/> 2. Perempuan
3. Tanggal lahir mati :	Tgl : Bln : Thn :
4. Jenis Kelahiran :	<input type="checkbox"/> 1. Tunggal <input type="checkbox"/> 2. Kembar 2 <input type="checkbox"/> 3. Kembar 3 <input type="checkbox"/> 4. Kembar 4 <input type="checkbox"/> 5. Lainnya
5. Anak Ke- :	
6. Tempat dilahirkan :	<input type="checkbox"/> 1. RS/RB <input type="checkbox"/> 2. Puskesmas <input type="checkbox"/> 3. Polindes <input type="checkbox"/> 4. Rumah <input type="checkbox"/> 5. Lainnya
7. Penolong Kelahiran :	<input type="checkbox"/> 1. Dokter <input type="checkbox"/> 2. Bidan/Perawat <input type="checkbox"/> 3. Dukun <input type="checkbox"/> 4. Lainnya
8. Sebab Lahir Mati :	
9. Yang Menentukan :	<input type="checkbox"/> 1. Dokter <input type="checkbox"/> 2. Bidan/Perawat <input type="checkbox"/> 3. Tenaga Kesehatan <input type="checkbox"/> 4. Kepolisian <input type="checkbox"/> 5. Lainnya
10. Tempat Kelahiran :	

KEMATIAN	
1. NIK :	
2. Nama lengkap :	
3. Tanggal kematian :	Tgl : Bln : Thn :
4. Pukul :	
5. Sebab Kematian :	<input type="checkbox"/> 1. Sakit biasa / tua <input type="checkbox"/> 2. Wabah Penyakit <input type="checkbox"/> 3. Kecelakaan <input type="checkbox"/> 4. Kriminalitas <input type="checkbox"/> 5. Bunuh Diri <input type="checkbox"/> 6. Lainnya
6. Tempat kematian :	
7. Yang menerangkan :	<input type="checkbox"/> 1. Dokter <input type="checkbox"/> 2. Tenaga Kesehatan <input type="checkbox"/> 3. Kepolisian <input type="checkbox"/> 4. Lainnya

EMAIL PEMOHON :

..... NGAWI, 20.....

Mengetahui :
 Pejabat Dukcapil yang Membidangi

Pelapor

(.....)

(.....)

* Jika Ada