F-2.01 A

KOP SURAT KANTOR DINAS DUKCAPIL KABUPATEN/KOTA

Provinsi :
Kabupaten/Kota :
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 : 1. Laki-Laki 2. Perempuan
3. Tempat dilahirkan : 1. RS/RB 2. Puskesmas 3. Polindes 4. Rumah 5. Lainnya
4. Tempat kelahiran :
5. Hari dan tanggal lahir : Hari : Tgl : Bln : Thn :
6. Pukul : :
7. Jenis kelahiran : 1. Tunggal 2. Kembar 2 3. Kembar 3 4. Kembar 4 5. Lainnya
8. Kelahiran ke : 1. 2. 3. 4. .....
9. Penolong kelahiran : 1. Dokter 2. Bidan/Perawat 3. Dukun 4. Lainnya
10. Berat bayi : Kg
11. Panjang bayi : cm

YANG LAHIR MATI

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

KEMATIAN

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

....., ... 20.....

Mengetahui :
Pejabat Dukcapil yang Membidangi

Pelapor

(.....) (.....)

* Jika Ada