

<b>Provinsi</b> : DKI JAKARTA	<b>F-2.01</b>
<b>Kabupaten</b> : JAKARTA BARAT	
<b>Kecamatan</b> :	
<b>Desa/Kelurahan</b> :	
<b>Kode Wilayah</b> : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> *) Di isi oleh petugas	

**FORMULIR PELAPORAN PENCATATAN SIPIL DI DALAM WILAYAH NKRI**

<b>Jenis Pelaporan Pencatatan Sipil</b>
<b>SURAT KETERANGAN LAHIR MATI</b>

<b>DATA PELAPORAN ** ( Orang Tua/Penerima Kuasa )</b>	
Nama :	<input type="text"/>
NIK :	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Nomor Dokumen Perjalanan *) :	<input type="text"/>
Nomer Kartu Keluarga :	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Kewarganegaraan :	<b>INDONESIA</b>

<b>DATA ORANG TUA ** (hanya diisi untuk keperluan pencatatan kelahiran, lahir mati dan kematian)</b>	
Nama Ayah :	<input type="text"/>
NIK Ayah :	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Tempat Lahir Ayah :	<input type="text"/>
Tanggal Lahir Ayah :	Tgl: <input type="text"/> <input type="text"/> Bln: <input type="text"/> <input type="text"/> Thn: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Kewarganegaraan :	<b>INDONESIA</b>
Nama Ibu :	<input type="text"/>
NIK Ibu :	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Tempat Lahir Ibu :	<input type="text"/>
Tanggal Lahir Ibu :	Tgl: <input type="text"/> <input type="text"/> Bln: <input type="text"/> <input type="text"/> Thn: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Kewarganegaraan :	<b>INDONESIA</b>

<b>YANG LAHIR MATI</b>	
1. Lamanya Dalam Kandungan :	<input type="text"/> <input type="text"/> bulan
2. Jenis Kelamin :	<input type="checkbox"/> 1. Laki-Laki <input type="checkbox"/> 2. Perempuan
3. Tanggal Lahir Mati :	Tgl: <input type="text"/> <input type="text"/> Bln: <input type="text"/> <input type="text"/> Thn: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
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 :	<input type="text"/> <input type="text"/>
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 :	<input type="text"/>
9. Yang Menentukan :	<input type="checkbox"/> 1. Dokter <input type="checkbox"/> 2. Bidan/Perawat <input type="checkbox"/> 3. Dukun <input type="checkbox"/> 4. Lainnya
10. Tempat Kelahiran :	<input type="text"/>

\*) Jika ada

\*\*) Pilih salah satu

