F-2.01

Provinsi : KALIMANTAN BARAT

Kabupaten/Kota : SINTANG

Kecamatan : ----------

Desa/Kelurahan : ---------- Email** : ----------

Kode Wilayah : ☐☐☐☐☐☐☐☐ No.Handphone** : ----------

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

**Jenis Pelaporan Pencatatan Sipil**

- ☐ Kelahiran
- ☐ Lahir Mati
- ☐ Perkawinan
- ☐ Pembatalan Perkawinan
- ☐ Perceraian
- ☐ Pembatalan Perceraian
- ☑ **Kematian**
- ☐ Pengangkatan Anak
- ☐ Pengakuan Anak
- ☐ Pengesahan Anak
- ☐ Perubahan Nama
- ☐ Perubahan Status Kewarganegaraan
- ☐ Pencatatan Peristiwa Penting Lainnya
- ☐ Pembetulan Akta
- ☐ Pembatalan Akta
- ☐ Pelaporan Pencatatan Sipil dari Luar Wilayah NKRI

**DATA PELAPOR**

Nama :

NIK :

Nomor Dokumen Perjalanan* :

Nomor Kartu Keluarga :

Kewarganegaraan :

**DATA SAKSI I**

Nama :

NIK :

Nomor Kartu Keluarga :

Kewarganegaraan :

**DATA SAKSI II**

Nama :

NIK :

Nomor Kartu Keluarga :

Kewarganegaraan :

**DATA ORANG TUA** (*hanya diisi untuk keperluan pencatatan kelahiran, lahir mati dan kematian*)**

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 :

**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 Kes ☐ 4. Kepolisian ☐ 5. Lainnya
10. Tempat Kelahiran :

**KEMATIAN *(data yang meninggal)***

1. NIK : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
2. Nama Lengkap : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
3. Anak Ke : ☐☐
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. Tanggal Kematian : Tgl. ☐☐ Bulan ☐☐ Tahun ☐☐☐☐
8. Yang Menerangkan : ☐ 1. Dokter ☐ 2. Tenaga Kesehatan ☐ 3. Kepolisian ☐ 4. Lainnya

Mengetahui :
Kepala Desa/Lurah
Pejabat Dukcapil Yang Membidangi,

( ..... )

……, ……. 20 …
Pelapor,

( ..... )

* Jika ada
** Wajib diisi

**PERSYARATAN AKTA KEMATIAN :**

☐ Fotocopy KK
☐ Surat Keterangan Kematian dari Kepala Desa / Lurah; dan atau
☐ Keterangan Kematian dari Dokter / Paramedis / Rumah Sakit
☐ Fotocopy KTP-el Pelapor / Pemohon
☐ Fotocopy KTP-el 2 Orang Saksi