

Provinsi : Jawa Tengah

Kabupaten/Kota : Kota Pekalongan

Kecamatan :

Kelurahan :

Tgl Pendaftaran :

No Pendaftaran :

Ho. HP :

email :

FORMULIR PELAPORAN PENCATATAN SIPIL DI DALAM WILAYAH NKRI

Jenis Pelaporan Pencatatan Sipil (Centang)

☐ Kelahiran

☐ Kematian

☐ Lahir Mati

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\*\*

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 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. Kembar 5

8 Kelahiran ke :

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. Kembar 5

5

Anak ke

:

6

Tempat dilahirkan

:

1. RS/RE

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

Mengetahui:  
Pejabat Dukcapil yang membidangi

....., .....20.....  
Pelapor

(.....)

(.....)

**A. Syarat Kelahiran :**

1. Fc. Surat Kelahiran dari Rumah Sakit / Puskesmas / Fasilitas Kesehatan / Dokter / Bidan  
(Dengan membawa dokumen asli untuk ditunjukan kepada petugas pendaftaran)
2. Fc. Buku Nikah / Kutipan Akta Perkawinan / Bukti lain yang Sah
3. Fc. Kartu Keluarga Orang Tua

**B. Syarat Lahir Mati :**

1. Fc. Surat Keterangan Lahir Mati dari Rumah Sakit / Puskesmas / Fasilitas Kesehatan / Dokter / Bidan  
(Dengan membawa dokumen asli untuk ditunjukan kepada petugas pendaftaran)
2. Fc. Kartu Keluarga Orang Tua

**C. Syarat Kematian :**

1. Fc. Surat Keterangan Kematian dari Rumah Sakit / Puskesmas / Fasilitas Kesehatan / Dokter / Kelurahan  
(Dengan membawa dokumen asli untuk ditunjukan kepada petugas pendaftaran)
2. Fc. Kartu Keluarga dan KTP / Dokumen perjalanan RI bagi WNI / dokumen perjalanan bagi WNA