

## **ANEXO**

### **Solicitud para la aplicación de la disposición transitoria novena de la Ley 20/2011, en relación con los nacidos sin vida tras los seis meses de gestación**

En ..... a ..... de ..... de 20.....

Don/Doña

DNI/Pasaporte/NIE:

Domicilio:

Teléfono:

Correo electrónico:

Datos para localización del modelo n.º 9:

Fecha del alumbramiento ..... Registro Civil de  
.....

### **SOLICITA**

De conformidad con lo señalado en la Disposición transitoria novena, de la Ley 20/2011, de 21 de julio, habiéndose aprobado el modelo 9 bis por Orden JUS/876/2023, de 21 de julio, por la que se modifica la Orden de 26 de mayo de 1988, sobre ciertos modelos del Registro Civil, con la cumplimentación de los datos del anexo se proceda al traslado al «Archivo de nacidos sin vida tras los seis meses de gestación».

## ANEXO DECLARACIÓN

### *Datos del nacido sin vida<sup>(1)</sup>*

<sup>(1)</sup> Deben rellenarse estos datos conforme a los existentes en modelo n.º 9 que es objeto de traslado y en los mismos términos de lo manifestado y firmado en el mismo por el facultativo.

Día en que se produjo el alumbramiento ....., mes .....,  
año .....

Hora del alumbramiento ..... Lugar del alumbramiento  
.....

Lugar del fallecimiento .....

¿Murió antes del parto? ..... ¿En el parto?  
.....

Edad gestacional aproximada .....

Sexo .....

[Opcional] Nombre del nacido  
.....

### *Datos de la madre*

Apellidos  
.....  
.....

Nombre  
.....  
.....

Documento de identidad (DNI/NIE/Pasaporte)  
.....

Fecha de nacimiento ..... Hija de ..... y de  
.....

Domicilio  
.....  
.....

*[Opcional] Datos de quien se declara padre u otro progenitor*

Apellidos

.....  
.....

Nombre

.....  
.....

Documento de identidad (DNI/NIE/Pasaporte) .....

Fecha de nacimiento ..... Hija de ..... y de .....

Domicilio

.....  
.....

*Datos del declarante<sup>(2)</sup>*

<sup>(2)</sup> Debe rellenarse con los datos de la persona declarante que constaren en el modelo n.º 9.

Apellidos

.....  
.....

Nombre

.....  
.....

Documento de identidad (DNI/NIE/Pasaporte) .....

Fecha de nacimiento ..... Hija de ..... y de .....

Domicilio

.....  
.....

Relación con la madre .....

(Firmado por la persona solicitante)

El/I El/la Encargado/a de la Oficina General del Registro Civil de .....

A la vista de la declaración y previo cotejo de la solicitud con el modelo n.º 9, de acuerdo con lo establecido en la disposición transitoria novena, acuerda levantar la presente acta, y archivar la misma en el «Archivo de nacidos sin vida tras los seis meses de gestación» de conformidad con la disposición adicional cuarta de la Ley 20/2011, 21 de julio, y facilitar copia a los progenitores, si así lo requieren

En ....., a ..... de ..... de .....

(Firma del/de la Encargado/a)