

**ORDEN MINISTERIAL, POR LA QUE SE MODIFICA LA ORDEN DE 26 DE MAYO DE 1988 SOBRE EL MODELO DE DECLARACIÓN DE NACIDOS SIN VIDA TRAS LOS SEIS MESES DE GESTACIÓN DE CONFORMIDAD LA CON DISPOSICIÓN ADICIONAL CUARTA DE LEY 20/2011, DE 21 DE JULIO.**

La Orden del Ministerio de Justicia de 26 de mayo de 1988 aprobó, junto a otros extremos, formularios y modelos, el modelo número 9 (Declaración y parte de alumbramiento de criaturas abortivas), que aún sigue utilizándose en la práctica diaria.

La aprobación y entrada en vigor de la Ley 20/2011, de 21 de julio, del Registro Civil, ha regulado en el artículo 67 y en la disposición adicional cuarta el supuesto de muerte perinatal, que sucede según dichas disposiciones, cuando el fallecimiento hubiere ocurrido con posterioridad a los seis primeros meses de gestación y antes del nacimiento, estableciendo la existencia en el Registro Civil de un archivo, sin efectos jurídicos, para la constancia de los mismos, y recogiendo la posibilidad de que los progenitores otorguen un nombre al nacido sin vida.

Es por ello que no adaptándose el modelo número 9 a la actual regulación tanto por la terminología como por la imposibilidad de que los progenitores puedan otorgar un nombre, es necesaria la aprobación de un nuevo modelo que recoja el contenido previsto en el artículo 67 y en la disposición adicional cuarta de la Ley 20/2011, de 21 de julio.

Debiendo también recogerse dicho modelo en las lenguas cooficiales del Estado.

En su virtud, dispongo:

**Artículo único.**

Se aprueba el modelo número 9 (Declaración de nacidos sin vida tras los seis meses de gestación) incluido en el anexo de esta resolución.

**Disposición derogatoria.**

Queda derogado el modelo número 9 aprobado por Orden de 26 de mayo de 1988.

**Disposición final.**

La presente Orden entrará en vigor el de 2023.

## ANEXO

### Declaración nacidos sin vida tras los seis meses de gestación

**Datos del nacido sin vida:**

Día en que se produjo el nacimiento sin vida ....., mes ....., año .....

Hora..... Lugar .....

..... y de su muerte .....

¿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 .....

**Datos del declarante:**

Apellidos .....

Nombre.....

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

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

Domicilio

Relación con la madre .....

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

(Firmas del declarante y de los dos facultativos que firman el certificado médico adjunto. En la antefirma de éstos, póngase el nombre y apellidos y número de colegialización)

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

A la vista de la declaración y así como del certificado médico firmado por dos facultativos, acuerda levantar la presente acta y archivar la misma de conformidad con la Disposición Adicional Cuarta de la Ley 20/2011, 21 de julio.

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

(Firma del/la Encargado/a)

**NOTA.** Esta declaración deberá estar acompañar del certificado médico firmado, al menos, por dos facultativos, quienes afirmarán, bajo su responsabilidad que, del parto y, en su caso, de las pruebas realizadas con el material genético de la madre y el hijo, no se desprenden dudas razonables sobre la relación materno filial.