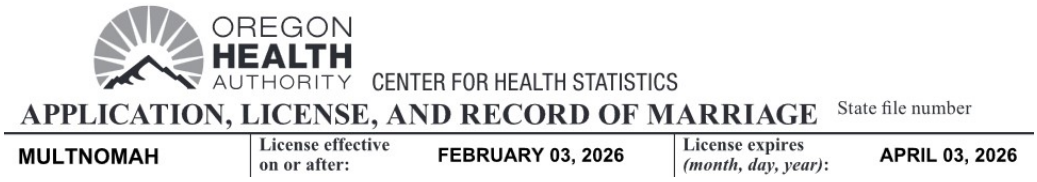
ИНСТРУКЦИИ ДЛЯ ЛИЦ, РЕГИСТРИРУЮЩИХ БРАК

В качестве регистратора, проводящего церемонию бракосочетания в штате Орегон, вы должны выполнить следующие обязанности:

- Заполнить всю необходимую информацию о церемонии в строках с 30a по 33.
- Все строки должны быть заполнены верно, разборчиво и только с использованием чернил черного цвета.
- Заполненное свидетельство о браке должно быть возвращено в наш офис в течение 5 дней после проведения церемонии. Для возврата предусмотрен конверт с адресом.

ДЕЙСТВИТЕЛЬНЫЕ ДАТЫ ЦЕРЕМОНИИ

Церемония бракосочетания не может быть проведена ни до даты вступления в силу документа, ни после даты истечения срока действия. Эти даты указаны в верхней части свидетельства с правой стороны:


OREGON HEALTH AUTHORITY CENTER FOR HEALTH STATISTICS

APPLICATION, LICENSE, AND RECORD OF MARRIAGE State file number

MULTNOMAH	License effective on or after:	FEBRUARY 03, 2026	License expires *(month, day, year)*:	APRIL 03, 2026

ИНФОРМАЦИЯ О ЦЕРЕМОНИИ

Пожалуйста, имейте в виду, что если какая-либо информация в разделе **ЦЕРЕМОНИЯ** в свидетельстве о браке будет указана не полностью, неправильно или неразборчиво, мы не сможем обработать свидетельство, и оно будет возвращено вам для исправления.

30a. Date of marriage: DATE CEREMONY WAS PERFORMED	30b. Where married *(city, town or location)*: LOCATION OF CEREMONY (IN OREGON)	30c. County: COUNTY WHERE CEREMONY WAS PERFORMED OREGON
31a. I certify that the above named persons were married on the date listed above (30a). Signature of person performing ceremony *(officiant)*: ➧ LEGAL SIGNATURE OF ORDAINED OFFICIANT		31b. Title: TITLE OF OFFICIANT
31c. Officiant *(person performing ceremony)*: Name: PRINTED FULL NAME OF ORDAINED OFFICIANT Phone: OFFICIANT'S PHONE NUMBER Address: ADDRESS OF OFFICIANT (NOT ADDRESS OF ORGANIZATION) City, State, ZIP: OFFICIANT'S CITY, STATE, ZIP CODE		
31d. Name of authorizing religious or secular congregation/organization of officiant: FULL NAME OF AUTHORIZING CONGREGATION OR ORGANIZATION. NO INITIALS, NO ABBREVIATIONS. MUST BE ACTUAL NAME OF GROUP THAT ORDAINED OFFICIANT		
32. Witness name *(print)*: PRINTED NAME OF ADULT WITNESS 1 (NOT SIGNATURE)	33. Witness name *(print)*: PRINTED NAME OF ADULT WITNESS 2 (NOT SIGNATURE)	

Заполненное свидетельство о браке может быть подано в наш офис одним из следующих способов:

- **Лично через** наш ящик для приема документов или через регистратуру в здании Multnomah Building по адресу 501 SE Hawthorne Blvd, #175, Portland, OR 97214 с понедельника по пятницу с 8:30 до 16:30.

- **По почте** в предоставленном конверте по адресу:

  MULTNOMAH COUNTY DART, PO BOX5007, PORTLAND, OR 97208-5007

  По всем вопросам просим вас звонить по тел. 503-988-2273.