

Заявление поступило:

- личный прием
 через Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)

Заявление принято « ___ » _____ 20__ г.,

рег. № _____

(фамилия, инициалы и подпись должностного лица)

Запись акта о смерти

№ _____

от « ___ » _____ 20__ г.

 (наименование органа, осуществляющего государственную регистрацию актов гражданского состояния)

 (фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя ¹)

 (адрес места жительства)

 (наименование документа, удостоверяющего личность)
 серия _____ № _____,

 (наименование органа, выдавшего документ)

 (дата выдачи)

 (контактный телефон)

 (фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя ²)

 (должность)

 (наименование организации)

 (место нахождения)

 (наименование документа, удостоверяющего личность)
 серия _____ № _____,

 (наименование органа, выдавшего документ)

 (дата выдачи)

 (контактный телефон)

ЗАЯВЛЕНИЕ О СМЕРТИ

Прошу произвести государственную регистрацию смерти.

Сообщаю следующие сведения об умершем:

Фамилия	
Имя	
Отчество	
Дата рождения	« ___ » _____ _____ г.
Место рождения	

Пол	
Гражданство	
Национальность	
Дата смерти/время смерти	« ____ » _____ 20 ____ г. _____ ч. _____ мин.
Место смерти	
Адрес последнего места жительства умершего	
Документ, удостоверяющий личность умершего (при наличии)	_____ (наименование) серия _____ № _____, _____ _____ (наименование органа, выдавшего документ) _____, _____ (дата выдачи)

Основание для государственной регистрации смерти (отметить знаком V и указать реквизиты документа):

- медицинское свидетельство о смерти
 медицинское свидетельство о перинатальной смерти

_____,
(наименование органа, выдавшего документ)
серия _____ № _____ от « ____ » _____ г.

- решение суда об установлении факта смерти
 решение суда об объявлении лица умершим

от « ____ » _____ г., _____
(наименование суда)

- документ, выданный компетентными органами, о факте смерти лица, необоснованно репрессированного и впоследствии реабилитированного на основании закона о реабилитации жертв политических репрессий: _____
(наименование органа, выдавшего документ)

№ _____ от « ____ » _____ г.

Документ, подтверждающий полномочия заявителя: доверенность от « ____ » _____ 20 ____ г.,

(наименование органа, выдавшего документ)

« ____ » _____ 20 ____ г.

(подпись заявителя)

¹ Заполняется супругом (супругой), другими членами семьи умершего, а также любым другим лицом, присутствовавшим в момент смерти или иным образом информированным о наступлении смерти, в соответствии с пунктом 1 статьи 66 Федерального закона от 15.11.1997 № 143-ФЗ «Об актах гражданского состояния».

² Заполняется уполномоченным лицом медицинской организации или организации социального обслуживания, учреждения, исполняющего наказание, органа внутренних дел, органа дознания или следствия, командиром воинской части в соответствии с пунктом 1 статьи 66 Федерального закона от 15.11.1997 № 143-ФЗ «Об актах гражданского состояния».