

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	
СНИЛС ³	
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.

Свидетельство о смерти (отметить знаком V)⁴:

желаю получить в _____
(наименование органа, осуществляющего государственную регистрацию актов гражданского состояния)

прошу не выдавать ⁵

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».

³ Страховой номер индивидуального лицевого счета вносится по желанию заявителя.

⁴ Заполняется в случаях, когда государственная регистрация смерти осуществляется в соответствии с пунктом 2.1 статьи 6 Федерального закона от 15.11.1997 № 143-ФЗ «Об актах гражданского состояния» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, № 47, ст. 5340; 2021, № 27, ст. 5186).

⁵ Заполняется в случаях, когда заявитель отказывается от получения свидетельства о смерти при государственной регистрации смерти и желает получить его при необходимости в порядке, установленном Правительством Российской Федерации в соответствии с пунктом 2.1 статьи 6 Федерального закона от 15.11.1997 № 143-ФЗ «Об актах гражданского состояния».