|  |
| --- |
| Заявление поступило  |
| [x] личный прием |
| [ ] через Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций) |

|  |
| --- |
| Заявление принято  |
| « | 22 | » | октября | 20 | 18 | г., |
| рег. № | 12 |
| Петрова П.П. |
| (фамилия, инициалы и подпись должностного лица) |
| Запись акта о смерти |

|  |  |
| --- | --- |
| № |  |
| от « |  | » |  | 20 |  | г. |

|  |
| --- |
| Отдел ЗАГС администрации Московского района |
| ( наименование органа, осуществляющего государственную регистрацию актов гражданского состояния) |
| г.Чебоксары |
|  |
|  |
| Савушкина Ирина Леонидовна |
| (фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя[[1]](#footnote-1)) |
| г. Чебоксары, ул. Гладкова, д.5, кв.12 |
| (адрес места жительства) |
|  |
| паспорт |
| (наименование документа, удостоверяющего личность) |
| серия | 97 03 | № | 125645 |
| Московским РОВД г.Чебоксары |
| (наименование органа, выдавшего документ) |
|  |
| 05.04.2000 |
| (дата выдачи) |
| 8-927-111-11-11 |
| (контактный телефон) |
|  |
|  |
| (фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя[[2]](#footnote-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** | Иванов |
| **Имя** | Петр |
| **Отчество** | Ильич |
| **Дата рождения** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « | 03 | » | апреля |  | 1985 | г. |

 |
| **Место рождения** | Чувашская Республика, Цивильский район, г. Цивильск *(в соответствии с паспортом)* |
| **Пол** | мужской |
| **Гражданство** | Российская Федерация |
| **Национальность** | чуваш |
| **Дата смерти/время смерти** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « | 21 | » | октября | 20 | 18 | г. |
| 21 | ч. | 37 | мин. |

 |
| **Место смерти** | Российская Федерация, Чувашская Республика, г. Чебоксары |
| **Адрес последнего места жительства умершего** | Российская Федерация, Чувашская Республика, г. Чебоксары, ул. Гладкова, д. 5, кв.12 |
| **Документ, удостоверяющий личность** (при наличии) |

|  |
| --- |
| паспорт |
| (наименование) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| серия | 97 02 | № | 123565 | , |

|  |
| --- |
| Цивильским РОВД |
| (наименование органа, выдающего документ) |
| Чувашской Республики |

|  |  |
| --- | --- |
|  | , |

|  |
| --- |
| 02 марта 2000 г. |
| (дата выдачи) |

 |

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

[x]  медицинское свидетельство о смерти

[ ]  медицинское свидетельство о перинатальной смерти

|  |
| --- |
| БУ «Чебоксарская районная больница» Минздрава Чувашии |
| (наименование органа, выдавшего документ) |
| серия | 97 | № | 561254 | от « | 21 | » | октября |  | 2018 | г. |

[ ]  решение суда об установлении факта смерти

[ ]  решение суда об объявлении лица умершим

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| от « |  | » | о |  |  | 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 полномочии заявителя:** доверенность от « |  | » |  | 20 |  | г., |
|  |
| (наименование органа, выдавшего документ) |

|  |
| --- |
|  |
| (подпись заявителя) |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « | 22 | » | октября | 20 | 18 | г. |

1. Заполняется супругом (супругой), другим членом 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» [↑](#footnote-ref-1)
2. Заполняется уполномоченным лицом медицинской организации или организации социального обслуживанию, учреждения, исполняющего наказания, 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» [↑](#footnote-ref-2)