|  |
| --- |
| Заявление поступило |
| 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):

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)