Приложение 5

к Административному регламенту предоставления муниципальной услуги   
по предоставлению мест   
для захоронения (подзахоронения), оформлению удостоверений  
о захоронениях, перерегистрации захоронений   
на других лиц, выдаче разрешений на установку (замену) надмогильных сооружений (надгробий), ограждений мест захоронений, извлечение останков (праха) умерших для последующего перезахоронения

Форма 1

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование уполномоченного органа местного самоуправления в сфере погребения и похоронного дела)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) заявителя, адрес места жительства (адрес места пребывания), адрес эл.почты (если имеется), контактный телефон*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(реквизиты документа, удостоверяющего личность)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя заявителя, в случае, если заявление подается представителем заявителя)*

Заявление

о предоставлении места для родственного, почетного,  
воинского захоронения *(нужное подчеркнуть)*

Прошу предоставить место для захоронения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(ФИО умершего)*

на кладбище\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(наименование кладбища, место нахождение (адрес)*

и оформить удостоверение о захоронении.

Последнее место регистрации (место жительства) умершего: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прилагаю документы*:*

1*. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Результат предоставления муниципальной услуги прошу выдать:

* в МФЦ (адрес МФЦ);*

* в Администрации/МКУ\*;*

дополнительно:

* направить на адрес электронной почты (при наличии).*

* С гарантированным перечнем услуг по погребению, оказываемых на безвозмездной основе в целях обеспечения государственных гарантий при погребении, ознакомлен(на)\*\*.*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(подпись заявителя) (дата)*

\* *поле активно в случае обращения заявителя непосредственно   
в Администрацию/МКУ.*

*\*\*В соответствии с частью 1 статьи 2 Закона Московской области  
 № 115/2007-ОЗ «О погребении и похоронном деле в Московской области» супругу, близким родственникам, иным родственникам, законному представителю умершего или иному лицу, взявшему на себя обязанность осуществить погребение умершего, гарантируется оказание   
на безвозмездной основе следующего перечня услуг по погребению:*

*1) оформление свидетельства о смерти, справки о смерти, выдаваемых органами записи актов гражданского состояния;*

*2) предоставление и доставку в один адрес гроба и других предметов, необходимых для погребения, включая погрузо-разгрузочные работы;*

*3) перевозку тела (останков) умершего на автокатафалке от места нахождения тела (останков) до кладбища (в крематорий), включая перемещение до места захоронения (места кремации);*

*4) погребение (кремация с последующей выдачей урны с прахом): копку могилы для погребения и оказание комплекса услуг по погребению (в том числе захоронению урны с прахом); предоставление и установку похоронного ритуального регистрационного знака с надписью (фамилия, имя, отчество умершего; даты его рождения и смерти, регистрационный номер захоронения).*

Гарантированный перечень услуг по погребению предоставляется специализированной службой по вопросам похоронного дела (организацией, наделенной статусом специализированной службы   
по вопросам похоронного дела), осуществляющей деятельность   
на территории городского округа Московской области,  
в котором будет производится захоронение.

Форма 2

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(наименование уполномоченного органа местного самоуправления в сфере погребения и похоронного дела)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) заявителя, адрес места жительства (адрес места пребывания), адрес эл.почты (если имеется), контактный телефон*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(реквизиты документа, удостоверяющего личность)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя заявителя, в случае, если заявление подается представителем заявителя)*

Заявление

о предоставлении места для одиночного захоронения

Прошу предоставить место для одиночного захоронения  
для погребения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(ФИО (последнее – при наличии) умершего)*

Последнее место регистрации (место жительства) умершего\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прилагаю документы*:*

1*. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Результат предоставления муниципальной услуги прошу выдать:

* в МФЦ (адрес МФЦ);*

* в Администрации/МКУ\*\*;*

дополнительно:

* направить на адрес электронной почты (при наличии).*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(подпись заявителя) (дата)*

\* *поле не заполняется в отношении умерших лиц, личность которых   
не установлена органами внутренних дел в определенные законодательством Российской Федерации, законодательством Московской области сроки;*

\*\* *поле активно в случае обращения заявителя непосредственно   
в Администрацию/МКУ.*

Форма 3

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование уполномоченного органа местного самоуправления в сфере погребения и похоронного дела)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) заявителя, адрес места жительства (адрес места пребывания), адрес эл.почты (если имеется), контактный телефон*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(реквизиты документа, удостоверяющего личность)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя заявителя, в случае, если заявление подается представителем заявителя)*

Заявление

о предоставлении ниши в стене скорби

Прошу предоставить нишу в стене скорби, расположенной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(наименование кладбища, место нахождение (адрес) (в случае место нахождения стены скорби на территории кладбища)/место нахождение стены скорби, расположенной вне кладбища (адрес)*

для захоронения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(ФИО (последнее – при наличии) умершего)*

и оформить удостоверение о захоронении.

Последнее место регистрации (место жительства) умершего: \_\_\_\_\_\_\_

Прилагаю документы:

1*. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Результат предоставления муниципальной услуги прошу выдать:

* в МФЦ (адрес МФЦ);*

* в Администрации/МКУ\*;*

дополнительно:

* направить на адрес электронной почты (при наличии).*

* С гарантированным перечнем услуг по погребению, оказываемых   
на безвозмездной основе в целях обеспечения государственных гарантий при погребении, ознакомлен(на*)\*\*.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(подпись заявителя) (дата)*

\* *поле активно в случае обращения заявителя непосредственно   
в Администрацию/МКУ.*

*\*\*В соответствии с частью 1 статьи 2 Закона Московской области  
 № 115/2007-ОЗ «О погребении и похоронном деле  
в Московской области» супругу, близким родственникам, иным родственникам, законному представителю умершего или иному лицу, взявшему на себя обязанность осуществить погребение умершего, гарантируется оказание на безвозмездной основе следующего перечня услуг по погребению:*

*1) оформление свидетельства о смерти, справки о смерти, выдаваемых органами записи актов гражданского состояния;*

*2) предоставление и доставку в один адрес гроба и других предметов, необходимых для погребения, включая погрузо-разгрузочные работы;*

*3) перевозку тела (останков) умершего на автокатафалке от места нахождения тела (останков) до кладбища (в крематорий), включая перемещение до места захоронения (места кремации);*

*4) погребение (кремация с последующей выдачей урны с прахом): копку могилы для погребения и оказание комплекса услуг по погребению   
(в том числе захоронению урны с прахом); предоставление и установку похоронного ритуального регистрационного знака с надписью (фамилия, имя, отчество умершего; даты его рождения и смерти, регистрационный номер захоронения).*

Гарантированный перечень услуг по погребению предоставляется специализированной службой по вопросам похоронного дела (организацией, наделенной статусом специализированной службы   
по вопросам похоронного дела), осуществляющей деятельность   
на территории городского округа Московской области, в котором будет производится захоронение.

Форма 4

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование уполномоченного органа местного самоуправления в сфере погребения и похоронного дела)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) заявителя, адрес места жительства (адрес места пребывания), адрес эл.почты (если имеется), контактный телефон*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(реквизиты документа, удостоверяющего личность)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя заявителя, в случае, если заявление подается представителем заявителя)*

Заявление

о выдаче разрешения на подзахоронение

Прошу разрешить подзахоронить умершего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(ФИО (последнее - при наличии) умершего)*

на месте родственного, семейного (родового), почетного, воинского, захоронения, в нише стены скорби (*нужное подчеркнуть*), расположенного (ой) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(*наименование кладбища, на котором расположено(а) родственное, семейное (родовое), почетное, воинское захоронение, ниша в стене скорби, место нахождение (адрес)/место нахождение (адрес) стены скорби, расположенной вне кладбища)*

номер сектора (места захоронения/ниши) \_\_, номер ряда (места захоронения/ниши)\_\_, номер места (захоронения/ниши)\_\_.

Последнее место регистрации (место жительства) умершего: \_\_\_\_\_\_\_

Прилагаю документы*:*

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Результат предоставления муниципальной услуги прошу выдать:

* в МФЦ (адрес МФЦ);*

* в Администрации/МКУ\*;*

дополнительно:

* направить на адрес электронной почты (при наличии).*

* С гарантированным перечнем услуг по погребению, оказываемых   
на безвозмездной основе в целях обеспечения государственных гарантий при погребении, ознакомлен(на)*\*\*.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(подпись заявителя) (дата)*

*\* поле активно в случае обращения заявителя непосредственно   
в Администрацию/МКУ.*

*\*\*В соответствии с частью 1 статьи 2 Закона Московской области   
№ 115/2007-ОЗ «О погребении и похоронном деле в Московской области» супругу, близким родственникам, иным родственникам, законному представителю умершего или иному лицу, взявшему на себя обязанность осуществить погребение умершего, гарантируется оказание   
на безвозмездной основе следующего перечня услуг по погребению:*

*1) оформление свидетельства о смерти, справки о смерти, выдаваемых органами записи актов гражданского состояния;*

*2) предоставление и доставку в один адрес гроба и других предметов, необходимых для погребения, включая погрузо-разгрузочные работы;*

*3) перевозку тела (останков) умершего на автокатафалке от места нахождения тела (останков) до кладбища (в крематорий), включая перемещение до места захоронения (места кремации);*

*4) погребение (кремация с последующей выдачей урны с прахом): копку могилы для погребения и оказание комплекса услуг по погребению   
(в том числе захоронению урны с прахом); предоставление и установку похоронного ритуального регистрационного знака с надписью (фамилия, имя, отчество умершего; даты его рождения и смерти, регистрационный номер захоронения).*

Гарантированный перечень услуг по погребению предоставляется специализированной службой по вопросам похоронного дела (организацией, наделенной статусом специализированной службы   
по вопросам похоронного дела), осуществляющей деятельность   
на территории городского округа Московской области,  
в котором будет производится захоронение.

Форма 5

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование уполномоченного органа местного самоуправления в сфере погребения и похоронного дела)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) заявителя, адрес места жительства (адрес места пребывания), адрес эл.почты (если имеется), контактный телефон*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(реквизиты документа, удостоверяющего личность)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя заявителя, в случае, если заявление подается представителем заявителя)*

Заявление

об оформлении удостоверения

Прошу оформить удостоверение на ранее произведенное родственное, семейное (родовое), почетное, воинское захоронение, захоронение в нише стены скорби (*нужное подчеркнуть*), расположенное \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(*наименование кладбища, на котором расположено(а) родственное, семейное (родовое), почетное, воинское захоронение, ниша в стене скорби, место нахождение (адрес)/место нахождение (адрес) стены скорби, расположенной вне кладбища)*

номер сектора захоронения (номер стены скорби) \_\_\_, номер ряда захоронения (стены скорби) \_\_\_\_, номер места захоронения (ниши в стене скорби) \_\_\_\_.

На данном месте захоронения захоронены:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(указываются ФИО (последнее – при наличии) захороненных, дата их захоронения, степень родства)*

Прилагаю документы*:*

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Результат предоставления муниципальной услуги прошу выдать:

* в МФЦ (адрес МФЦ);*

* в Администрации/МКУ\*;*

дополнительно:

* направить на адрес электронной почты (при наличии).*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(подпись заявителя) (дата)*

\* *поле активно в случае обращения заявителя непосредственно в Администрацию/МКУ.*

Форма 6

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование уполномоченного органа местного самоуправления в сфере погребения и похоронного дела)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) заявителя, адрес места жительства (адрес места пребывания), адрес эл.почты (если имеется), контактный телефон*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(реквизиты документа, удостоверяющего личность)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя заявителя, в случае, если заявление подается представителем заявителя)*

Заявление

о перерегистрации места захоронения

Прошу перерегистрировать родственное, семейное (родовое), почетное, воинское захоронение, нишу в стене скорби (*нужное подчеркнуть*), расположенное (ую)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(*наименование кладбища, на котором расположено(а) родственное, семейное (родовое), почетное, воинское захоронение, ниша в стене скорби, место нахождение (адрес)/место нахождение (адрес) стены скорби, расположенной вне кладбища)*

номер сектора захоронения (номер стены скорби) \_\_\_, номер ряда захоронения (стены скорби) \_\_\_\_, номер места захоронения (ниши в стене скорби) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*ФИО (последнее – при наличии) лица, на которое заявитель просит перерегистрировать место захоронения)*

в связи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прилагаю следующие документы*:*

1*. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Результат предоставления муниципальной услуги прошу выдать:

* в МФЦ (адрес МФЦ);*

* в Администрации/МКУ\*;*

дополнительно:

* направить на адрес электронной почты (при наличии).*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(подпись заявителя) (дата)*

\* *поле активно в случае обращения заявителя непосредственно в Администрацию/МКУ.*

Форма 7

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование уполномоченного органа местного самоуправления в сфере погребения и похоронного дела)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) заявителя, адрес места жительства (адрес места пребывания), адрес эл.почты (если имеется), контактный телефон*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(реквизиты документа, удостоверяющего личность)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя заявителя, в случае, если заявление подается представителем заявителя)*

Заявление

о выдаче разрешения на установку (замену) надмогильного  
сооружения (надгробия), ограждения места захоронения

*(нужное подчеркнуть)*

Прошу разрешить осуществить установку (замену) (*нужное подчеркнуть*) надмогильного сооружения (надгробия) на месте захоронения, ограждения места захоронения (*нужное подчеркнуть*), находящегося на кладбище\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(наименование кладбища, место нахождение (адрес)*

номер сектора\_\_\_, номер ряда\_\_\_\_, номер места\_\_\_\_.

Установка (замена) надмогильного сооружения (надгробия), ограждения места захоронения (*нужное подчеркнуть*) будет осуществляться:

* юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем;*

* самостоятельно;*

Прилагаю следующие документы*:*

1*. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Результат предоставления муниципальной услуги прошу выдать:

* в МФЦ (адрес МФЦ);*

* в Администрации/МКУ\*;*

дополнительно:

* направить на адрес электронной почты (при наличии).*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(подпись заявителя) (дата)*

\* *поле активно в случае обращения заявителя непосредственно в Администрацию/МКУ.*

Форма 8

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование уполномоченного органа местного самоуправления в сфере погребения и похоронного дела)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) заявителя, адрес места жительства (адрес места пребывания), адрес эл.почты (если имеется), контактный телефон*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(реквизиты документа, удостоверяющего личность)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя заявителя, в случае, если заявление подается представителем заявителя)*

Заявление

о выдаче разрешения на извлечение останков (праха) умершего

Прошу разрешить осуществить извлечение останков (праха) умершего\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(ФИО (последнее - при наличии) умершего)*

захороненного на кладбище\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(наименование кладбища, место нахождение (адрес)*

номер сектора\_\_\_, номер ряда\_\_\_\_, номер места\_\_\_\_.

Прилагаю следующие документы*:*

1*. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Результат предоставления муниципальной услуги прошу выдать:

* в МФЦ (адрес МФЦ);*

* в Администрации/МКУ\*;*

дополнительно:

* направить на адрес электронной почты (при наличии).*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(подпись заявителя) (дата)*

\* *поле активно в случае обращения заявителя непосредственно в Администрацию/МКУ.*