Форма N 30

|  |  |
| --- | --- |
| Заявление поступило:base_1_308185_33058 личный приемbase_1_308185_33059 через Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)base_1_308185_33060 через многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услугbase_1_308185_33061 почтовая связь | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(наименование органа, осуществляющего государственную регистрацию актов гражданского состояния)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(адрес места жительства)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(наименование документа, удостоверяющего личность)серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(наименование органа, выдавшего документ)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(дата выдачи)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(контактный телефон) |
| Заявление принято "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.,рег. N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(фамилия, инициалы и подпись должностного лица) |

 ЗАЯВЛЕНИЕ

 Прошу выдать (отметить знаком V):

  повторное свидетельство о смерти

  справку о смерти

 Сообщаю следующие сведения об умершем:

 фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 дата смерти "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г.

 место смерти \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 место государственной регистрации [<1>](file:///C%3A%5CUsers%5CAVasiliev%5CDesktop%5C111%20%D0%A4%D0%9E%D0%A0%D0%9C%D0%AB%20%D0%97%D0%90%D0%AF%D0%92%D0%9B%D0%95%D0%9D%D0%98%D0%99%20%28%D0%94%D0%9B%D0%AF%20%D0%9C%D0%A4%D0%A6%29%20-%20%D0%BA%D0%BE%D0%BF%D0%B8%D1%8F.docx#P3428) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование органа, которым была произведена государственная

 регистрация смерти)

 дата государственной регистрации [<1>](file:///C%3A%5CUsers%5CAVasiliev%5CDesktop%5C111%20%D0%A4%D0%9E%D0%A0%D0%9C%D0%AB%20%D0%97%D0%90%D0%AF%D0%92%D0%9B%D0%95%D0%9D%D0%98%D0%99%20%28%D0%94%D0%9B%D0%AF%20%D0%9C%D0%A4%D0%A6%29%20-%20%D0%BA%D0%BE%D0%BF%D0%B8%D1%8F.docx#P3428) "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г.

 номер записи акта [<1>](file:///C%3A%5CUsers%5CAVasiliev%5CDesktop%5C111%20%D0%A4%D0%9E%D0%A0%D0%9C%D0%AB%20%D0%97%D0%90%D0%AF%D0%92%D0%9B%D0%95%D0%9D%D0%98%D0%99%20%28%D0%94%D0%9B%D0%AF%20%D0%9C%D0%A4%D0%A6%29%20-%20%D0%BA%D0%BE%D0%BF%D0%B8%D1%8F.docx#P3428) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Документ прошу выдать в связи с [<2>](file:///C%3A%5CUsers%5CAVasiliev%5CDesktop%5C111%20%D0%A4%D0%9E%D0%A0%D0%9C%D0%AB%20%D0%97%D0%90%D0%AF%D0%92%D0%9B%D0%95%D0%9D%D0%98%D0%99%20%28%D0%94%D0%9B%D0%AF%20%D0%9C%D0%A4%D0%A6%29%20-%20%D0%BA%D0%BE%D0%BF%D0%B8%D1%8F.docx#P3429) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Прошу указать следующие иные сведения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Документ прошу выслать в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование органа, осуществляющего

 государственную регистрацию актов

 гражданского состояния)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись)

--------------------------------

<1> Заполняется при наличии сведений.

<2> Указываются случаи, предусмотренные статьей 9 Федерального закона от 15.11.1997 N 143-ФЗ "Об актах гражданского состояния".