

ФОРМА
ЗАЯВЛЕНИЯ О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ МУНИЦИПАЛЬНОЙ УСЛУГИ
ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ГАРАНТИРОВАННОГО ПЕРЕЧНЯ УСЛУГ ПО
ПОГРЕБЕНИЮ
(ДЛЯ ФИЗИЧЕСКОГО ЛИЦА)

Руководителю МБУ "Ритуал-Сервис"
от _____,
(фамилия, имя, отчество)
паспорт _____ N _____
(серия)
выдан " _____ " _____ 20 ____ г.

(кем выдан)
адрес: _____
телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу произвести погребение (захоронение) умершего (ей)

(фамилия, имя, отчество)

Дата рождения _____

Проживающему (ей) по адресу _____

согласно гарантированному перечню услуг по погребению, определенному
статьёй 9 Федерального закона от 12.01.1996 N 8-ФЗ "О погребении и
похоронном деле".

свидетельство о смерти серия _____ N _____ от _____

На день смерти умерший (ая) не работал (а) и не подлежал (а) обязательному
страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством
(и не являлся пенсионером, а также в случае рождения мертвого ребенка по
истечении 154 дней беременности) нужно подчеркнуть

- Приложение: 1. _____ на _____ л. в _____ экз.
(наименование документа)
2. _____ на _____ л. в _____ экз.
(наименование документа)
3. _____ на _____ л. в _____ экз.
(наименование документа)
4. _____ на _____ л. в _____ экз.
(наименование документа)

(дата)

(подпись)

Заключение администрации кладбища

Подпись сотрудника
МБУ "Ритуал-Сервис» _____

(подпись) (фамилия, имя, отчество) М.П. _____

(дата)