

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

Руководителю МБУ "Ритуал-Сервис"
от _____,
(наименование организации)
адрес: _____
_____'
телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу произвести погребение (захоронение) умершего (ей)

_____'
(фамилия, имя, отчество или номер Акта судебно-медицинской экспертизы)

согласно гарантированному перечню услуг по погребению, определенному
статьёй 12 Федерального закона от 12.01.1996 N 8-ФЗ "О погребении и
похоронном деле".

Дата рождения _____

Проживающему (ей) по адресу _____

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) нужное 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)

_____ (наименование должности руководителя) (подпись) _____ (инициалы, фамилия)

_____ (дата)

Заключение администрации кладбища

Подпись сотрудника
МБУ "Ритуал-Сервис" _____

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

_____ (дата)