Форма N 21

|  |  |
| --- | --- |
| Заявление поступило:base_1_308185_33014 личный приемbase_1_308185_33015 через Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций) | отдел ЗАГС администрации Дзержинского\_\_(наименование органа, осуществляющего государственную регистрацию актов гражданского состояния)\_района Волгограда\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Заявление принято "\_26\_" \_марта 20\_19\_ г.,рег. N \_17-00747\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_И.О. Турцева\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(фамилия, инициалы и подпись должностного лица)Запись акта о смертиN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |
| \_Решетников Сергей Карпович\_\_\_\_\_\_\_\_\_(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя [<1>](#P2714))\_Россия, Волгоградская область, г. Волгоград,\_\_ул. им Ломоносова, д. 151 , кв. 31, ком. 14\_(адрес места жительства)паспорт гражданина Российской Федерации,(наименование документа, удостоверяющего личность)серия \_\_69 85\_ N \_729383\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_отделом по вопросам миграции отдела\_\_\_\_(наименование органа, выдавшего документ)\_полиции №15 Управления МВД России по г. Волгограду\_,\_\_29.02.2015\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(дата выдачи)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;(контактный телефон) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя [<2>](#P2715))\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,(должность)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(наименование организации)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(место нахождения)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(наименование документа, удостоверяющего личность)серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(наименование органа, выдавшего документ)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(дата выдачи)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(контактный телефон) |

 ЗАЯВЛЕНИЕ О СМЕРТИ

 Прошу произвести государственную регистрацию смерти.

 Сообщаю следующие сведения об умершем:

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия | Иванова |
| Имя | Евангелина |
| Отчество | Ивановна |
| Дата рождения | "\_8\_" \_марта\_ \_1927\_ г. |
| Место рождения | Волгоградская область, Калачевский район, г. Калач-на-Дону |
|  |  |
| Пол | женский |
| Гражданство | Российская Федерация |
| Национальность | - |
| Дата смерти/время смерти | "\_13\_" \_марта\_\_ 20\_19\_ г.\_\_12\_\_ ч. \_25\_\_ мин. |
| Место смерти | Россия, Волгоградская область, г. Волгоград |
|  |  |
| Адрес последнего места жительства умершего | Россия, Волгоградская область, г. Волгоград, ул. Озерная, д. 16, кв. 196 |
| Документ, удостоверяющий личность умершего (при наличии) | \_паспорт гражданина Российской Федерации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование)серия \_18 99\_ N \_331332\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Калачевским РОВД Волгоградской области\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование органа, выдавшего документ)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_18.12.2013\_\_\_\_\_\_\_\_ (дата выдачи) |

Основание для государственной регистрации смерти (отметить знаком V и указать реквизиты документа):

V медицинское свидетельство о смерти

 медицинское свидетельство о перинатальной смерти

\_\_государственное учреждение здравоохранения «Больница №8», Волгоград\_\_\_\_\_,

 (наименование органа, выдавшего документ)

серия \_\_18\_\_ N \_\_5555552\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от "\_13\_" \_\_марта\_\_\_\_ \_2019\_\_ г.

 решение суда об установлении факта смерти

 решение суда об объявлении лица умершим

от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ 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)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г.

Документ, подтверждающий полномочия заявителя: доверенность

от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г., \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование органа, выдавшего документ)

"\_26\_" \_\_марта\_ 20\_19\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись заявителя)

<1> Заполняется супругом (супругой), другими членами 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 N 143-ФЗ "Об актах гражданского состояния".

<2> Заполняется уполномоченным лицом медицинской организации или организации социального обслуживания, 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 N 143-ФЗ "Об актах гражданского состояния".