Форма № 30

|  |  |
| --- | --- |
| Заявление поступило: личный прием через Единый портал государственныхи муниципальных услуг (функций) через многофункциональный центрпредоставления государственныхи муниципальных услуг почтовая связьЗаявление принято «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.,рег. №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(фамилия, инициалы и подпись должностного лица) | Отдел ЗАГС администрации(наименование органа, осуществляющего государственную регистрацию актов гражданского состояния)Рамешковского районаТверской областиСмирнова Сергея Юрьевича(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Тверская область, Рамешковский район(адрес места жительства)с.Никольское, д.15\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_паспорт(наименование документа, удостоверяющего личность)серия 28 00 № 256987 Рамешковским РОВД Тверской области(наименование органа, выдавшего документ)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,08.04.2010 г.(дата выдачи)8-920-155-55-55(контактный телефон) |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу выдать (отметить знаком V):

 повторное свидетельство о смерти

 справку о смерти

Сообщаю следующие сведения об умершем:

|  |  |
| --- | --- |
| фамилия | Смирнов |
| имя | Юрий |
| отчество | Александрович |

дата смерти « 26 » ноября 2011 г.

место смерти с.Никольское, Рамешковский район, Тверская область, Россия

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

место государственной регистрации1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

отдел ЗАГС администрации Рамешковского района Тверской области

(наименование органа, которым была произведена государственная регистрация смерти)

дата государственной регистрации1 « -------- » --------------------------- г.

номер записи акта1 -----------------------

Документ прошу выдать в связи с2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в замен утерянного

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

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

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

(наименование органа, осуществляющего государственную регистрацию актов гражданского состояния)

«\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. подпись

(подпись)

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

1Заполняется при наличии сведений.

2 Указываются случаи, предусмотренные статьей 9 Федерального закона от 15.11.1997 № 143-ФЗ «Об актах гражданского состояния».