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) | \_\_\_\_\_ *Комитет по делам ЗАГС при Правительстве**Удмуртской Республики*(наименование органа, осуществляющего государственную регистрацию актов гражданского состояния)*Петров Иван Иванович*(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)*Российская Федерация,Республика Удмуртская, город Ижевск, улица Мира, дом 36, квартира 3*(адрес места жительства)*паспорт гражданина Российской Федерации*(наименование документа, удостоверяющего личность)*серия ХХХХ № ХХХХХХ,**Отделом УФМС России по УР в Первомайском районе г.Ижевска*,(наименование органа, выдавшего документ)*11 января 2010*(дата выдачи)*+7(ххх)ххх-хх-хх*(контактный телефон) |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу выдать (отметить знаком V):

 повторное свидетельство о смерти

 справку о смерти

Сообщаю следующие сведения об умершем:

|  |  |
| --- | --- |
| фамилия | *Петрова* |
| имя | *Светлана* |
| отчество | *Алексеевна* |

 дата смерти *11 октября 2018*

 место смерти *Российская Федерация,Республика Удмуртская, город Ижевск,*

 место государственной регистрации1 *Отделом УФМС России по УР в Первомайском районе*

 *г.Ижевска*

(наименование органа, которым была произведена государственная регистрация смерти)

дата государственной регистрации1 *11 октября 2018*

номер записи акта1 *956*

Документ прошу выдать в связи с2 *для подтверждения факта регистрации смерти*

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

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

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

(наименование органа, осуществляющего государственную регистрацию актов гражданского состояния)

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

*16 октября 2018*. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

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

1 Заполняется при наличии сведений.

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