Форма № 30

|  |  |
| --- | --- |
| Заявление поступило:   личный прием   через Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)   через многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг   почтовая связь  Заявление 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».