|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | В Администрацию \_\_\_\_\_\_ сельского поселения \_\_\_\_\_\_\_\_\_ района Республики Крым  От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О. (отчество - при наличии)) | | |
| ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ МЕСТА ДЛЯ ЗАХОРОНЕНИЯ  И РАЗРЕШЕНИЯ НА ЗАХОРОНЕНИЕ  Прошу выдать разрешение на захоронение и предоставить место для захоронения умершего в одиночную могилу (гроб или урну с прахом):  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О. умершего полностью)  Умершего «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.  Документ о регистрации смерти: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  (свидетельство о смерти/медицинское свидетельство о смерти)  серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  (полное наименование органа, выдавшего документ (справка о кремации)) | | | |
| Захоронение будет произведено | | «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. в \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ч.  (дата и время захоронения умершего) | |
| Приложение (прилагаемые к заявлению документы):  1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  Настоящим заявлением я своей волей и в своем интересе подтверждаю мое согласие (согласие моего доверителя) на обработку моих персональных данных (персональных данных доверителя) и персональных данных умершего (погибшего) в Администрации \_\_\_\_\_\_ сельского поселения \_\_\_\_\_\_\_ района Республики Крым в соответствии со [ст. 6](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=389193&dst=100257&field=134&date=18.04.2022) и [ст. 9](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=389193&dst=100278&field=134&date=18.04.2022) Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» без права предоставления персональных данных третьим лицам, за исключением случаев, установленных законом. | | | |
| За полноту и достоверность указанных в заявлении сведений несу полную ответственность. | | | |
|  | Подпись | | /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_.\_\_.202\_\_ г.  (Ф.И.О.) | |