|  |  |
| --- | --- |
|  | 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.)  |