|  |  |
| --- | --- |
|  | В управление строительства и жилищно-коммунального хозяйства администрации городского округа КохмаОт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО заявителя)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(адрес регистрации (проживания))\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(паспортные данные)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(контактный телефон) |
| ЗАЯВЛЕНИЕо выдаче разрешения на одиночное захоронение |
| Прошу предоставить место для захоронения моего (моей) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,(указывается ФИО умершего(ей))умершего(ей) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г., на кладбище, расположенном \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.(указывается место расположения кладбища)Земельный участок размером: на одно захоронение 2,0 м x 1,5 м, на захоронение урны с прахом 0,8 м x 1,1 м.Дата и время захоронения: "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. в \_\_\_ ч \_\_\_ минЗахоронение согласовано с близкими родственниками умершего(ей).Ответственность за захоронение и достоверность сведений беру на себя.Даю согласие на обработку моих персональных данных в соответствии со статьями 6, 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ "О персональных данных". |
| "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.(дата) |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись/ФИО заявителя) |
| Сведения о предоставляемом месте для одиночного захоронения(заполняются сотрудником специализированной службы по вопросам похоронного дела на территории городского округа Кохма) |
| Квартал \_\_\_\_\_\_\_\_, ряд \_\_\_\_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Оператор по оказанию похоронных услуг | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись/ФИО) |
| "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. |