Форма N 21

|  |  |
| --- | --- |
| Заявление поступило:  base_1_399729_33004 личный прием  base_1_399729_33005 через Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование органа, осуществляющего государственную регистрацию актов гражданского состояния)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Заявление принято "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.,  рег. N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, инициалы и подпись должностного лица)  Запись акта о смерти  N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя [<1>](#P2842))  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес места жительства)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование документа, удостоверяющего личность)  серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование органа, выдавшего документ)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (дата выдачи)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  (контактный телефон) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя [<2>](#P2843))  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (должность)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование организации)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (место нахождения)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование документа, удостоверяющего личность)  серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование органа, выдавшего документ)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (дата выдачи)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (контактный телефон) |

ЗАЯВЛЕНИЕ О СМЕРТИ

Прошу произвести государственную регистрацию смерти.

Сообщаю следующие сведения об умершем:

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия |  |
| Имя |  |
| Отчество |  |
| Дата рождения | "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |
| Место рождения |  |
|  |  |
| СНИЛС [<3>](#P2844) |  |
| Пол |  |
| Гражданство |  |
| Национальность |  |
| Дата смерти/время смерти | "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  \_\_\_\_ ч. \_\_\_\_ мин. |
| Место смерти |  |
|  |  |
| Адрес последнего места жительства умершего |  |
| Документ, удостоверяющий личность умершего (при наличии) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование)  серия \_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование органа, выдавшего документ)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (дата выдачи) |

Основание для государственной регистрации смерти (отметить знаком V и

указать реквизиты документа):

base_1_399729_33006 медицинское свидетельство о смерти

base_1_399729_33007 медицинское свидетельство о перинатальной смерти

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(наименование органа, выдавшего документ)

серия \_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г.

base_1_399729_33008 решение суда об установлении факта смерти

base_1_399729_33009 решение суда об объявлении лица умершим

от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ г., \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование суда)

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

base_1_399729_33010 документ, выданный компетентными органами, о факте смерти лица,

необоснованно репрессированного и впоследствии реабилитированного на

основании закона о реабилитации жертв политических

репрессий: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование органа, выдавшего документ)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г.

Свидетельство о смерти (отметить знаком V) [<4>](#P2845):

base_1_399729_33011 желаю получить в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование органа осуществляющего государственную

регистрацию актов гражданского состояния)

base_1_399729_33012 прошу не выдавать [<5>](#P2846)

Документ, подтверждающий полномочия заявителя: доверенность

от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г., \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование органа, выдавшего документ)

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)

--------------------------------

<1> Заполняется супругом (супругой), другими членами семьи умершего, а также любым другим лицом, присутствовавшим в момент смерти или иным образом информированным о наступлении смерти, в соответствии с [пунктом 1 статьи 66](consultantplus://offline/ref=A0112329D3112DA5F92972DF03EF616E44A5F1A1565205122B5E831E61D19C98896192B9891EC6DE74442FC41030E6105DE5B98A17TAXAL) Федерального закона от 15.11.1997 N 143-ФЗ "Об актах гражданского состояния".

<2> Заполняется уполномоченным лицом медицинской организации или организации социального обслуживания, учреждения, исполняющего наказания, органа внутренних дел, органа дознания или следствия, командиром воинской части в соответствии с [пунктом 1 статьи 66](consultantplus://offline/ref=A0112329D3112DA5F92972DF03EF616E44A5F1A1565205122B5E831E61D19C98896192B9891EC6DE74442FC41030E6105DE5B98A17TAXAL) Федерального закона от 15.11.1997 N 143-ФЗ "Об актах гражданского состояния".

<3> Страховой номер индивидуального лицевого счета вносится по желанию заявителя.

<4> Заполняется в случаях, когда государственная регистрация смерти осуществляется в соответствии с [пунктом 2.1 статьи 6](consultantplus://offline/ref=A0112329D3112DA5F92972DF03EF616E44A5F1A1565205122B5E831E61D19C98896192BA801FCB8A240B2E985561F51158E5BB8B0BAA9A58T0X8L) Федерального закона от 15.11.1997 N 143-ФЗ "Об актах гражданского состояния (Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, N 47, ст. 5340; 2021, N 27, ст. 5186).

<5> Заполняется в случаях, когда заявитель отказывается от получения свидетельства о смерти при государственной регистрации смерти и желает получить его при необходимости в порядке, установленном Правительством Российской Федерации в соответствии с [пунктом 2.1 статьи 6](consultantplus://offline/ref=A0112329D3112DA5F92972DF03EF616E44A5F1A1565205122B5E831E61D19C98896192BA801FCB8A240B2E985561F51158E5BB8B0BAA9A58T0X8L) Федерального закона от 15.11.1997 N 143-ФЗ "Об актах гражданского состояния".