Форма № 21

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Заявление поступило: | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | |
|  | личный прием | | | | | | | | | | | | | | | (наименование органа, осуществляющего государственную  регистрацию актов гражданского состояния) | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | через Единый портал государственных | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| и муниципальных услуг (функций) | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| Заявление принято « | | | | | | |  | | » | |  | | 20 |  | г., |  | | | | |
| рег. № | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | (фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя[[1]](#footnote-1)) | | | | |
| (фамилия, инициалы и подпись должностного лица) | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | , |
| Запись акта о смерти | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| № | |  | | | | | | | | | | | | | | (адрес места жительства) | | | | |
| от « | | |  | | » |  | | 20 | |  | | г. | | | |  | | | | , |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| (наименование документа, удостоверяющего личность) | | | | |
| серия |  | № |  | , |
|  | | | | |
| (наименование органа, выдавшего документ) | | | | |
|  | | | | , |
|  | | | | |
| (дата выдачи) | | | | |
|  | | | | ; |
| (контактный телефон) | | | |  |
|  | | | | |
| (фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя[[2]](#footnote-2)) | | | | |
|  | | | | , |
|  | | | | |
| (должность) | | | | |
|  | | | | |
| (наименование организации) | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| (место нахождения) | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| (наименование документа, удостоверяющего личность) | | | | |
| серия |  | № |  | , |
|  | | | | |
| (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** | « | |  | | » | |  | | | | |  |  | | | | г. | | | | | | | |
|  |  | |  | |  | |  | | | | |  |  | | | |  | | | | | | | |
| **Место рождения** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **СНИЛС[[3]](#footnote-3)** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **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 | | | |  | | | № | |  | | | | | | | | , | |  | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | (наименование органа, выдавшего документ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | , |  |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | (дата выдачи) |  |

**Основание для государственной регистрации смерти** (отметить знаком V и указать реквизиты документа)**:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | медицинское свидетельство о смерти |

|  |  |
| --- | --- |
|  | медицинское свидетельство о перинатальной смерти |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | , |
| (наименование органа, выдавшего документ) | | | | | | | | | | |  |
| серия |  | № |  | от « |  | » |  |  |  | г. | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | решение суда об установлении факта смерти |

|  |  |
| --- | --- |
|  | решение суда об объявлении лица умершим |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| от « |  | » |  |  |  | г., |  |
|  |  |  |  |  |  |  | (наименование суда) |
|  | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | 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) | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | , |
| № |  | от « |  | » |  |  |  | г. |

Свидетельство о смерти (отметить знаком V)[[4]](#footnote-4):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | желаю получить в |  |
|  |  | (наименование органа, осуществляющего государственную регистрацию актов гражданского состояния) |

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | прошу не выдавать[[5]](#footnote-5) |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 Федерального закона от 15.11.1997 № 143-ФЗ «Об актах гражданского состояния». [↑](#footnote-ref-1)
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 Федерального закона от 15.11.1997 № 143-ФЗ «Об актах гражданского состояния». [↑](#footnote-ref-2)
3. Страховой номер индивидуального лицевого счета вносится по желанию заявителя. [↑](#footnote-ref-3)
4. Заполняется в случаях, когда государственная регистрация смерти осуществляется в соответствии с пунктом 2.1 статьи 6 Федерального закона от 15.11.1997 № 143-ФЗ «Об актах гражданского состояния (Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, № 47, ст. 5340; 2021, № 27, ст. 5186). [↑](#footnote-ref-4)
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 Федерального закона от 15.11.1997 № 143-ФЗ «Об актах гражданского состояния». [↑](#footnote-ref-5)