

Приложение № 1 к Положению  
об организации похоронного дела  
на территории муниципального образования  
городской округ город-курорт Сочи Краснодарского края

**ПРИМЕРНАЯ ФОРМА  
ЗАЯВЛЕНИЯ О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ГАРАНТИРОВАННОГО ПЕРЕЧНЯ  
УСЛУГ ПО ПОГРЕБЕНИЮ НА БЕЗВОЗМЕЗДНОЙ ОСНОВЕ**

Отметка  
специализированной службы  
о принятии и исполнении  
заявления

Руководителю специализированной службы по вопросам похоронного дела

от \_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество заказчика)

адрес: \_\_\_\_\_

контактный телефон \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ  
ОБ ОКАЗАНИИ ГАРАНТИРОВАННОГО ПЕРЕЧНЯ УСЛУГ ПО ПОГРЕБЕНИЮ НА БЕЗВОЗМЕЗДНОЙ  
ОСНОВЕ**

г. Сочи

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Являясь лицом, взявшим на себя обязанность осуществить погребение, руководствуясь [статьей 9](#) Закона Краснодарского края «О погребении и похоронном деле», ПРОШУ оказать мне на безвозмездной основе ГАРАНТИРОВАННЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ УСЛУГ:

Оформление документов, необходимых для погребения	
Предоставление и доставка гроба с обивкой и других предметов, необходимых для погребения	
Перевозка тела (останков) умершего (погибшего) на кладбище (в крематорий)	
Погребение умершего (погибшего) (копка могилы, захоронение в могилу, склеп или кремация с последующей выдачей урны с прахом умершего (погибшего) и захоронением ее на кладбище или в нише стены скорби)	
Предоставление и установка похоронного регистрационного знака с надписью (фамилия, имя, отчество погребенного, даты его рождения и смерти)	

по погребению умершего (погибшего):

Фамилия, имя, отчество умершего (погибшего)

на основании документа: \_\_\_\_\_

(медицинское свидетельство о смерти, свидетельство о смерти выдаваемое органами ЗАГС)

серия: \_\_\_\_\_ номер: \_\_\_\_\_, выдано: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

(наименование органа, выдавшего документ)

Дата рождения умершего « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. Дата смерти « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Я уведомлен(а), что при предоставлении услуг по погребению согласно гарантированному перечню социальное пособие мне не выплачивается. Подтверждаю, что в случае заказа мной дополнительных ритуальных услуг, предоставляемых сверх гарантированного перечня услуг по погребению, их оплата будет произведена за мой счет.

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Директор департамента городского хозяйства  
администрации муниципального образования  
городской округ город-курорт Сочи  
Краснодарского края

А.П. Рогонян

Приложение № 2 к Положению  
об организации похоронного дела  
на территории муниципального образования  
городской округ город-курорт Сочи Краснодарского края

ПРИМЕРНАЯ ФОРМА УВЕДОМЛЕНИЯ О ЗАХОРОНЕНИИ

УВЕДОМЛЕНИЕ

От \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_  
(телефон)

Уведомляю о захоронении

гр-на (ки) \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

На кладбище \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
(дата захоронения)

Родственное захоронение \_\_\_\_\_  
(рядом на свободное место или в могилу, № могилы и Ф.И.О.)

Урна с прахом \_\_\_\_\_  
(на свободное место или в родственную могилу)

\_\_\_\_\_  
(личная подпись)      \_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)      « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Свидетельство о регистрации захоронения № \_\_\_\_\_ получил

\_\_\_\_\_  
(личная подпись)      \_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)      « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Захоронение зарегистрировано в книге регистрации захоронений

№ могилы \_\_\_\_\_ сектор \_\_\_\_\_

## СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных лица, взявшего на себя  
обязанность осуществить погребение (подзахоронение) умершего  
(погибшего) (лица, действующего в интересах лица, взявшего  
на себя обязанность осуществить погребение  
(подзахоронение) умершего (погибшего))

г. Сочи

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Во исполнение требований Федерального [закона](#) от 27.07.2006 N 152-ФЗ «О персональных данных», я, \_\_\_\_\_,  
документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, проживающий по адресу:

даю согласие департаменту городского хозяйства администрации муниципального образования городской округ город-курорт Сочи Краснодарского края (место нахождения: Российская Федерация, Краснодарский край, г. Сочи, ул. Советская, д. 26) (далее – Уполномоченный исполнительный орган) на обработку (включая получение от меня и (или) от любых третьих лиц) моих персональных данных (в частности, мои фамилия, имя, отчество, адрес, контактный телефон, сведения об основном документе, удостоверяющем личность, и иные сведения, известные в конкретный момент времени Уполномоченному исполнительному органу) и подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую своей волей и в своем интересе.

Настоящее согласие дается мною в целях осуществления погребения (подзахоронения) умершего (погибшего).

Настоящее согласие дается на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных, включая без ограничения: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передача), обезличивание, блокирование, уничтожение, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными с учетом действующего законодательства с использованием как автоматизированной информационной системы, так и (или) бумажных носителей.

Обработка персональных данных осуществляется Уполномоченным исполнительным органом с применением следующих основных способов (но не ограничиваясь ими): хранение, запись на электронные и (или) бумажные носители и их хранение, составление перечней.

Настоящее согласие дается на весь срок хранения соответствующей информации и документов в соответствии с законодательством Российской Федерации, только после истечения указанных сроков настоящее согласие может быть отозвано путем направления мною соответствующего письменного уведомления Уполномоченному исполнительному органу не менее чем за 3 (три) месяца до момента отзыва согласия.

Признаю и подтверждаю, что в случае необходимости предоставления персональных данных третьему лицу для достижения указанных выше целей, а также для целей устранения нарушений мною законодательства, в части нарушения размеров границ захоронения, Уполномоченный исполнительный орган вправе в необходимом объеме раскрывать мои персональные данные третьим лицам, их агентам и представителям, а также представлять им соответствующие документы. Также подтверждаю, что настоящее согласие считается данным мною любым указанным выше третьим лицам с учетом соответствующих изменений, и любые третьи лица имеют право на обработку моих персональных данных на основании настоящего согласия.

Я согласен с тем, что уведомление об уничтожении персональных данных будет вручаться мне (моему представителю) по месту нахождения Уполномоченного исполнительного органа.

Подпись \_\_\_\_\_ Расшифровка \_\_\_\_\_

Директор департамента городского хозяйства  
администрации муниципального образования  
городской округ город-курорт Сочи  
Краснодарского края

А.П. Рогонян

Приложение № 3 к Положению  
об организации похоронного дела  
на территории муниципального образования  
городской округ город-курорт Сочи Краснодарского края

**ПРИМЕРНАЯ ФОРМА  
ЗАЯВЛЕНИЯ О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ МЕСТА  
ДЛЯ РОДСТВЕННОГО ЗАХОРОНЕНИЯ**

Заявление в Уполномоченный исполнительный орган по вопросам погребения и похоронного дела на территории муниципального образования городской округ город-курорт Сочи Краснодарского края о предоставлении места для родственного захоронения на кладбище.

Заявитель:

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)

Место регистрации/жительства:

Паспортные данные, контактный телефон:

\_\_\_\_\_

Прошу предоставить место для родственного захоронения на кладбище г. Сочи:

\_\_\_\_\_,  
(указать наименование кладбища)

рядом с могилой

\_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество умершего)

являвшегося:

\_\_\_\_\_  
(указать кем из близких родственников или супругом являлся)

С соответствующими требованиями (см. свидетельство о регистрации захоронения) ознакомлен(а).

Документы, подтверждающие родство предоставляю в полном объеме.

В случае положительного решения уполномоченного исполнительного органа по данному вопросу в письменном ответе на заявление не нуждаюсь.

Дата: «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Личная подпись: \_\_\_\_\_

**Заключение уполномоченного исполнительного органа:**

\_\_\_\_\_

«\_\_». \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись ответственного лица: \_\_\_\_\_

Директор департамента городского хозяйства  
администрации муниципального образования  
городской округ город-курорт Сочи  
Краснодарского края

А.П. Рогонян

Приложение № 4 к Положению  
об организации похоронного дела  
на территории муниципального образования  
городской округ город-курорт Сочи Краснодарского края

**ПРИМЕРНАЯ ФОРМА  
ЗАЯВЛЕНИЯ (УВЕДОМЛЕНИЯ) О МОНТАЖЕ, ДЕМОНТАЖЕ, РЕМОНТЕ,  
ЗАМЕНЕ НАДМОГИЛЬНОГО СООРУЖЕНИЯ (НАДГРОБИЯ)**

Руководителю уполномоченного исполнительного  
органа по вопросам погребения и похоронного дела на  
территории муниципального образования городской  
округ город-курорт Сочи Краснодарского края

от \_\_\_\_\_

(Фамилия, Имя, Отчество заявителя)

адрес: \_\_\_\_\_

контактный телефон \_\_\_\_\_

**УВЕДОМЛЕНИЕ**

о монтаже, демонтаже, ремонте, замене надмогильного сооружения (надгробия)

Я, \_\_\_\_\_

(Фамилия, Имя, Отчество)

паспорт: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ выдан «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

по доверенности \_\_\_\_\_

(доверенность прилагаю)

являясь лицом, ответственным за захоронение, уведомляю о необходимости проведения работ \_\_\_\_\_

(памятник, ограда, навес, бордюрное сооружение из бетона, облицовка надгробных сооружений)

на могиле \_\_\_\_\_

(Фамилия, Имя, Отчество умершего)

захоронение № \_\_\_\_\_ сектор \_\_\_\_\_ кладбище \_\_\_\_\_

Работы будут выполняться в период с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

(своими силами, на договорной основе – наименование организации-установщика)

**ОБЯЗУЮСЬ** по окончании работ убрать территорию, прилегающую к земельному участку для погребения, и вывезти мусор, возникший при производстве работ.

Об ответственности за нарушение санитарных норм и причинение ущерба третьим лицам и их имуществу предупрежден:

\_\_\_\_\_

подпись

\_\_\_\_\_

расшифровка подписи

Уведомление зарегистрировано в книге регистрации надмогильных сооружений:

рег. № \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

Директор департамента городского хозяйства  
администрации муниципального образования  
городской округ город-курорт Сочи  
Краснодарского края

А.П. Рогонян