

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)

_____ « _____ » _____ 20 г.
(личная подпись) (расшифровка подписи)

Свидетельство о регистрации захоронения № _____ получил

_____ « _____ » _____ 20 г.
(личная подпись) (расшифровка подписи)

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