Форма № 21

(в ред. Приказа Минюста России от 25.10.2021 № 200)

Заявление поступило:

|  |  |
| --- | --- |
|  | личный прием |

|  |  |
| --- | --- |
|  | через Единый портал государственных |

и муниципальных услуг (функций)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Заявление принято | « |  | » |  | 20 |  | г., |

рег. №

(фамилия, инициалы и подпись должностного лица)

Запись акта о смерти

№

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| от | « |  | » |  | 20 |  | г. |

(наименование органа, осуществляющего государственную регистрацию актов гражданского состояния)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя [[1]](#endnote-1)1)

 ,

(адрес места жительства)

 ,

(наименование документа, удостоверяющего личность)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| серия |  | № |  | , |

(наименование органа, выдавшего документ)

 ,

(дата выдачи)

 ;

(контактный телефон)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя [[2]](#endnote-2)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]](#endnote-3)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]](#endnote-4)4:

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Документ, подтверждающий полномочия заявителя:** доверенность от | « |  | » |  | 20 |  | г., |

(наименование органа, выдавшего документ)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « |  | » |  | 20 |  | г. |  |

(подпись заявителя)

1. 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». [↑](#endnote-ref-1)
2. 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». [↑](#endnote-ref-2)
3. 3 Страховой номер индивидуального лицевого счета вносится по желанию заявителя. [↑](#endnote-ref-3)
4. 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). [↑](#endnote-ref-4)
5. 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. [↑](#endnote-ref-5)