



Республика Крым

Администрация города Симферополя

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

10 октября 2017

№ 3545

Об утверждении формы свидетельства о регистрации родственного захоронения в муниципальном образовании городской округ Симферополь Республики Крым

В соответствии с Федеральным законом от 06.10.2003 № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», Федеральным законом от 12.01.1996 № 8-ФЗ "О погребении и похоронном деле", Законом Республики Крым от 30.12.2015 № 200-ЗРК/2015 «О погребении и похоронном деле в Республике Крым», Уставом муниципального образования городской округ Симферополь Республики Крым, решением 53-й сессии Симферопольского городского совета от 27.10.2016 № 958 «Об утверждении Положения об организации похоронного дела и содержании общественных кладбищ на территории муниципального образования городской округ Симферополь Республики Крым» (с изменениями), Администрация города Симферополя Республики Крым

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить форму свидетельства о регистрации родственного захоронения в муниципальном образовании городской округ Симферополь Республики Крым согласно приложению.

3. Управлению информационной политики аппарата администрации города Симферополя (Шилко А.А.) опубликовать настоящее постановление в установленном порядке и разместить на официальном сайте администрации города Симферополя Республики Крым.

4. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя главы администрации города Симферополя Скороходова К.Р.

Временно исполняющий полномочия главы администрации, заместитель главы администрации -руководитель аппарата администрации города Симферополя

Г.В. Александрова

Приложение
к постановлению Администрации города
Симферополя Республики Крым
от 10.10.17 № 3545

**ФОРМА СВИДЕТЕЛЬСТВА О РЕГИСТРАЦИИ РОДСТВЕННОГО
ЗАХОРОНЕНИЯ**

Уполномоченный орган

СВИДЕТЕЛЬСТВО

О РЕГИСТРАЦИИ РОДСТВЕННОГО ЗАХОРОНЕНИЯ

Свидетельство выдано гр. (гр-ке) _____

(фамилия, имя, отчество)

о регистрации родственного захоронения _____

(фамилия, имя, отчество, дата смерти)

на _____

(наименование, адрес кладбища)

Квартал № _____, сектор № _____, могила № _____

Глава администрации города Симферополя
Республики Крым (или лицо его замещающее) _____ (_____)

(подпись)

(Фамилия, Имя, Отчество)

М.П.

Заместитель главы администрации-
руководитель аппарата администрации
города Симферополя

Г.В. Александрова

Начальник
департамента городского хозяйства
администрации города

В.М. Санакоев