

Административная процедура

(Указ Президента Республики Беларусь от 26 апреля 2010 года № 200 «Об административных процедурах, осуществляемых государственными органами и иными организациями по заявлениям граждан»)

2.37 Выдача справки о месте захоронения родственников

Предварительное консультирование (с 8.00 до 17.30 с понедельника по пятницу, перерыв с 13.00 до 14.00, выходной - суббота, воскресенье) и осуществление указанной административной процедуры выполняет управляющий делами сельисполкома – Павленок Светлана Викторовна, телефон 55-4-60 по адресу: аг. Заспа, ул. Советская, д. 81 (кабинет управляющего делами), во время ее отсутствия – председатель сельисполкома – Филей Павел Николаевич, телефон 3-27-08, по адресу: аг. Заспа, ул. Советская, д. 81 (кабинет председателя сельисполкома).

Заявление и документы и (или) сведения, представляемые гражданином для осуществления административной процедуры, подаются по адресу: аг. Заспа, ул. Советская, д. 81 (Заспенский сельский исполнительный комитет).

Документы и (или) сведения, представляемые гражданином для осуществления административной процедуры

1	заявление
---	-----------

Размер платы, взимаемой при осуществлении административной процедуры	бесплатно
Максимальный срок осуществления административной процедуры	5 дней со дня подачи заявления
Срок действия справки, другого документа (решения), выдаваемых (принимаемого) при осуществлении административной процедуры	бессрочно

Наименование, место нахождения и режим работы вышестоящего государственного органа:

Речицкий районный исполнительный комитет: г. Речица, пл. Октября, 6, понедельник-пятница с 8.30 до 17.30 часов, перерыв с 13.00 до 14.00

Форма заявления, необходимого для обращения за осуществлением настоящей административной процедуры, порядок ее

заполнения приведены ниже.

Заполненное заявление подается в Заспенский сельский исполнительный комитет по адресу: аг. Заспа, ул. Советская, д. 81

ОБРАЗЕЦ ЗАЯВЛЕНИЯ

« _____ » _____ 20_г.

Заспенский сельский исполнительный комитет

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

(если таковое имеется)

Адрес постоянного места проживания

Документ удостоверяющий личность

Серия _____ Номер _____

л/н _____

Выдан _____

Дата выдачи _____

Телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу выдать справку о месте захоронения

_____ ,

(указать фамилию, имя, отчество)

умершего _____ .

(дата смерти)

(личная подпись)