

ДО ОТДЕЛ ГРАО ОБЩИНА ПОРДИМ		Вх.№																					
<b>ЗАЯВЛЕНИЕ</b> ЗА ИЗДАВАНЕ НА ПРЕПИС – ИЗВЛЕЧЕНИЕ ОТ АКТ ЗА СМЪРТ																							
От		ЕГН <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																					
Постоянен адрес (община)		(пощ.код)	(населено място)																				
(ж.к./кв.)	(улица)		№																				
(блок)	(вход)	(етаж)	(апартамент)																				
<b>ЖЕЛАЯ ДА МИ БЪДЕ ИЗДАДЕН ПРЕПИС – ИЗВЛЕЧЕНИЕ ОТ:</b>																							
<input type="checkbox"/> Акт за смърт – за първи път <input type="checkbox"/> Акт за смърт – за втори и следващ път																							
(трите имена на починалото лице)		ЕГН <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																					
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>ДАТА НА СМЪРТ</td> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> <tr> <td>МЯСТО :</td> <td colspan="9"> </td> </tr> </table>		ДАТА НА СМЪРТ										МЯСТО :											
ДАТА НА СМЪРТ																							
МЯСТО :																							
Желая да получа исканото от мен удостоверение, както следва:  <input type="checkbox"/> В срок до 3 дни  Тел.за връзка:  Дата:		Подпис:																					

Община Пордим е администратор на лични данни по смисъла на Общия регламент за защита на личните данни и ЗЗЛД. Ние обработваме Вашите лични данни на законово основание за целите на желаната от Вас услуга. Информация за защитата на Вашите лични данни може да получите на [www.pordim.bg](http://www.pordim.bg), или на хартиен носител в Центъра за услуги и информация на граждани.