

Идентификатор на услугата **Административен регистър-2034**

**До Кмета на ……………………….**

Вх. №………/……..20..…г.

**ОБЩИНА**

**КАСПИЧАН**

**З А Я В Л Е Н И Е**

**за издаване на препис-извлечение от акт за смърт за втори и следващ път**

#### От ……………………………………………………………………………………………………………..,

#### с постоянен адрес в гр./с. ……………………………………………………………………………………,

#### ул. ………………….……...........……………………, №………, вх…………., ет…………, ап…………..,

#### тел: ……………………….., факс:……………………….,електронна поща:……………………………...,

#### ЕГН …………...………..………;

Адрес за кореспонденция: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Моля да ми бъде издаден препис-извлечение от акт за смърт на:

……………………………………………………………………………………………………………

*/ посочват се лицето и ЕГН /*

Починало на …………………………………………………………………………….. в гр. Каспичан.

**Прилагам следните документи:**

* Документ за самоличност и/или нотариално заверено пълномощно */\*Необходими само за легитимиране на заявителя или упълномощеното от него лице при подаване на заявлението/;*
* Платена такса за административната услуга.

**Желая да бъде извършена:**

* Обикновена услуга-7 дни;
* Бърза услуга-3 дни;
* Експресна услуга-24 часа

**Желая услугата да бъде заплатена:**

* На гише „Каса” в Център за административно обслужване;
* С платежна карта чрез терминално устройство ПОС в Център за административно обслужване.
* По банкова сметка:

**BIC:** **FINVBGSF**

**IBAN:** **BG86FINV91508416831071**

БАНКА: „Първа инвестиционна банка“ АД

***Кодът за вида плащане е: 44 80 90***

*\*Задължително трябва да посочите кода за вида плащане, за което се отнася платежното нареждане.*

*Заявявам желанието си издаденият индивидуален административен акт да бъде получен:*

* Чрез лицензиран пощенски оператор на адрес:............................................................................, като декларирам, че пощенските разходи са за моя сметка, платими при получаването му за вътрешни пощенски пратки, и съм съгласен документите да бъдат пренасяни за служебни цели.
* като вътрешна препоръчана пощенска пратка;
* като вътрешна куриерска пратка;
* като международна препоръчана пощенска пратка;
* Лично или чрез упълномощено лице в Център за административно обслужване
* По електронен път на електронна поща;
* По Система за сигурно електронно връчване
* *Декларирам, че давам  съгласието си  община Каспичан да обработва и съхранява личните ми данни само за конкретни, изрично указани и законни цели, както и за целите на административното обслужване на основание Регламент 2016/679 на Евпопейския парламент и Съвета от 27 април 2016г. и Закона на защита на личните данни, относно предоставянето на съответната услуга.*

**Дата: ....................... ЗАЯВИТЕЛ: ..........................**

**ден, месец, година *(подпис)***