

Заступнику міського голови  
м. Лисичанська

---

---

---

---

---

### ЗАЯВА

Прошу надати дозвіл на перепоховання останків

---

---

дата смерті \_\_\_\_\_, похованого на \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ кладовищі м. Лисичанська.

Місце перепоховання \_\_\_\_\_

---

Підстава для перепоховання: \_\_\_\_\_

---

---

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(підпис)

## ЗРАЗОК ЗАПОВНЕННЯ

Заступнику міського голови  
м. Лисичанська

Іванова Івана Івановича

м. Лисичанськ, вул. Жовтнева, 30

050-555-88-00

### ЗАЯВА

Прошу надати дозвіл на перепоховання останків Іванової Тетяни  
Петрівни

дата смерті 20 серпня 2014, похованого на кладовищі «Нове»

м. Лисичанська.

Місце перепоховання кладовище «Зелений гай»

Підстава для перепоховання: у зв'язку з тим, що Іванова Т.П. була  
похована як «невідомо»

20.07.2017

(дата)

(підпис)