ДО:
ДИРЕКТОРА НА
БД „ОБРЕДИ”
ОБЩИНА ЛОВЕЧ

З А Я В Л Е Н И Е

От.....ЕГН……
Адрес…….....
/гр.(с)., улица № ,ж.к., вх., ет.,ап./
родствена връзка с покойника .....
Желая да бъде отпуснат нов единичен гроб/ вертикална семейна гробница в гробищен парк .....
на починалия на .....20.....г., акт за смърт №.....
.....
(трите имена на покойника)
С постоянен адрес приживе .....

Д Е К Л А Р А Ц И Я

по чл.17,ал.2 от Наредбата за гробищните паркове и изградените в тях обредни зали на територията на Община Ловеч,

ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ

Покойният/ата..... **има / няма** наследствени гробни места, на територията на гробищните паркове в Община Ловеч.

Майката на починалия/та…… е : жива
Трите имена погребана
в гр./с……
Бащата на починалия/та ……..е : жив
Трите имена погребан
в гр./с…….
Съпруга/та на починалия/та……е :жив/а
Трите имена погребан
в гр./с……..
Друго лице на което покойника е наследник по завет или завещание
……
……
……
Запознат/а съм, че при декларирани неверни данни правата на гробоползване се погасяват за всички наследници/на гроба в който е трябвало да се извърши погребението/, като гробното място остава на разпореждане на Община Ловеч.

За декларираните данни нося отговорност по чл.313 от НК .

Дата..... Декларатор:.....
Име и подпис