



С подписване на настоящото заявление, декларирам , че съм запознат/а с правата и задълженията ми визирани в Наредбата за гробищните паркове и изградените в тях обредни зали на територията на Община Ловеч.,

Запознат/а съм, че съгл. Чл.9, ал.1 Дейност „Обреди“ осъществява дейността по поддържане и благоустрояване на гробищните паркове; организация на погребенията- определяне на ден, час и място на погребението; изкопаване, спускане, заравяне и оформяне на гробното място; води регистър на гробните места; събира такси за ползване на гробните места.

чл.12, ал.1 Поддържането на гробното място и прилежащите междинни пътеки е задължение на близките на покойника;

Чл.13, ал.1 При полагане на покойник в нов гроб се учредяват права на гробоползване за наследниците му по закон.

Чл.13, ал.2 Правото на гробоползване се погасява след изтичане на **осем години** от дата на погребението или урнополагането, при положение, че преди това то не е било продължено по реда на чл.16

чл.14, ал.1 Правото на гробоползване се погасява при трайно неподдържане на гробното място.

Известно ми е че съгласно чл.22, ал.1 и ал.2 , нямам право да преотстъпвам и продавам на други лица право на гробоползване предоставено по тази наредба.

Чл.33 Ползвателите на гробните места с право на гробоползване са длъжни да ги поддържат редовно в добър външен вид, да ги благоустроят, да поставят трайни надгробни символи/паметник, ограда/

Чл.35, ал.1 Изграждането и монтирането на паметници , рамки и други трайни надгробни знаци се допуска само с разрешение на управлението на гробищния парк.

Чл.35, ал.3 За изградените и монтирани без разрешение обекти или в отклонение на издаденото разрешение, траурните надгробни знаци се отстраняват и се отнема правото на ползване на гробното място.

Декларирам , че ще почиствам и поддържам цялогодишно, наследственото гробно място та/

ДОПЪЛНИТЕЛНИТЕ УСЛУГИ, ПРЕВОЗИ И СТОКИ СЕ ПРЕДОСТАВЯТ ОТ ФИРМА /ТРАУРНА АГЕНЦИЯ/.....Булстат.....

Данни за фактура: Име .....ЕГН/ЛНЧ/ИТН.....  
Адрес.....

ДАТА И ЧАС

Обявител:...../п/

Фирма / Траурна агенция .....ИТН..... с представител ..... Запознати сме с Наредба 2 на МЗ от 2011 г. за здравните изисквания към гробищни паркове и погребването и пренасянето на покойници; Наредбата за гробищните паркове и изградените в тях обредни зали на територията на Община Ловеч и ДЕКЛАРИРАМЕ спазването им. Предоставените услуги и стоки отговарят на утвърдените стандарти, Ковчегата е с размери д.....ш.....в..... в сантиметри. Запознати сме и се задължаваме в ..... ч. на .....20....г. да сме в ГП....., за погребението на ..... Всички помощни материали и отпадъци / ръкавици, калцуни, кърпички и др./ще бъдат отстранени и изхвърлени в определените за това места.

БД „Обреди“ приема отказа на Траурните агенции да декларират горепосочените обстоятелства като не познаване на нормативната уредба . Гражданите декларират размера на ковчегата и гарантират спазването на уговорения часови график.

ДАТА И ЧАС

Име ...../подпис и печат/

приел „Заявлението“...../п/

Длъжност: