|  |
| --- |
|  |
| (prašymą pateikiančio asmens vardas, pavardė didžiosiomis raidėmis) |
| (gyvenamoji vieta) |
| (tel., el. paštas) |

|  |
| --- |
| Šiaulių miesto savivaldybės administracijos  Architektūros, urbanistikos ir paveldosaugos skyriui |

**PRAŠYMAS**

**IDENTIFIKUOTI KAPAVIETĘ (KAPĄ)**

|  |
| --- |
|  |
| (data) |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

(vieta)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Prašyčiau identifikuoti mano | | | | , | | | |
| (nurodyti giminystės ryšį, mirusiojo vardą, pavardę) | | | |
| mirusio (-ios) | |  | | kapavietę, esančią | | |  | kapinėse, |
| (mirimo data) |  | | | | (kapinių pavadinimas) |
| ir įrašyti kaip asmenį, prižiūrintį kapą (kapavietę), | | | | | |  | | |
| (įrašomojo asmens vardas, pavardė, adresas, tel.) | | |
|  | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Papildoma informacija apie aplinkybes, dėl kurių nėra kapavietės duomenų: |  |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |

**Pastaba.** Nurodau, kad daugiau artimųjų, galinčių rūpintis šia kapaviete nėra, priešingu atveju, pridedu 5 punkte nurodytus dokumentus (kas reikalinga, pabraukti).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(parašas)

PRIDEDAMA:

1. Mirusiojo mirties / medicininis mirties liudijimas (ar kitas dokumentas, įrodantis mirties faktą), \_\_\_ lapas (-ai).

2. Dokumentai, įrodantys giminystės ryšį su mirusiuoju, \_\_ lapas (-ai).

3. Nuotraukos, įrodančios palaidojimo nurodytoje vietoje faktą, \_\_ lapas (-ai).

4. Liudininkų parodymai nagrinėjamu klausimu, \_\_ lapas (-ai).

5. Mirusiojo kitų giminaičių sutikimai (nurodyti giminystės ryšį, asmens vardą, pavardę, adresą, telefoną, \_\_\_\_\_\_lapas (-ai).

Atsakymą pageidaučiau atsiimti asmeniškai, gauti paštu arba el. paštu.

(nereikalingus gavimo būdus išbraukti)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (parašas) (vardas, pavardė)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_