**ИСКАНЕ**

**ЗА ИЗДАВАНЕ НА УДОСТОВЕРЕНИЕ ЗА НАСЛЕДНИЦИ**

От: .................................................... .................................................... …………………………… име: собствено бащино фамилно

ЕГН: …………................................................................

когато лицето няма ЕГН се посочва дата на раждане

**ЛНЧ: ..............................................................................................**

**ЕИК по БУЛСТАТ: .......................................................................**

**ЕИК по ЗТР:...................................................................................**

Адрес: ........................................................................................................................................................................

посочва се адрес за кореспонденция

Телефон:............................................., Факс:...................................................., Адрес на електронна поща: ....................................................................................................

Желая да ми бъде издадено удостоверение за наследниците на:

Име: .................................................... .................................................... ...................................................

собствено бащино фамилно

Дата на раждане: ................................................ г.

ден, месец, година

Семейно положение: .................................................... Починал/а на: ..................................................... г.

ден, месец, година

Акт за смърт №.........../ ............................ г., съставен в: .......................................................................................

ден, месец, година населено място (държава), област

Същият/ата е оставил/а следните известни ми наследници по закон:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **по**  **ред** | **Име:** собствено,бащино  фамилно | **ЕГН/ Дата на раждане** | **Съпруг/а**  **Родство** | **Дата на смърт** |
| **Постоянен адрес:**  област, община, населено място | | | |
|  |  |  |  |  |
|  | | | |
|  |  |  |  |  |
|  | | | |
|  |  |  |  |  |
|  | | | |
|  |  |  |  |  |
|  | | | |
|  |  |  |  |  |
|  | | | |
|  |  |  |  |  |
|  | | | |

**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.

**Дължима такса и срок на изпълнение:**

* Съгласно - чл. 41, ал. 1 от Наредба за определяне и администриране на местните такси и цени на услуги на територията на Община Шумен.;
* 30 дни - когато някой от починалите наследници е имал последен постоянен адрес в друга община и длъжностното лице, което трябва да издаде удостоверението, не разполага с данни за неговите наследници, изисква служебно същите от съответната общинска администрация.

**Вие може да заплатите услугата:**

* На гише „Каса” в Център за информация и услуги;
* По банкова сметка на община Шумен за плащане на административни услуги, извършвани от отдел „гражданска регистрация и състояние“
* С платежна карта чрез терминално устройство ПОС в Център за информация и услуги.

**Моля, изберете начин, по който да Ви бъде предоставен издаденият индивидуален административен акт:**

*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.

Индивидуалният административен акт да бъде изпратен:

* като вътрешна препоръчана пощенска пратка;
* като вътрешна куриерска пратка;
* Лично или чрез упълномощено лице в Център за информация и услуги.

Декларирам, че давам  съгласието си  община Шумен да обработва и съхранява личните ми данни, съгласно изискванията на ЗЗЛД,  за целите на предоставяне на заявената услуга.\*

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

**ден, месец, година *(подпис)***

\* *Личните Ви данни, които ни представяте, подлежат на специална защита и ние ще ги използваме законосъобразно,*

*като гарантираме конфиденциалността на предоставената от Вас информация!*