

Laidojimo Šiaulių miesto kapinėse,
kapinių tvarkymo ir lankymo tvarkos aprašo
1 priedas

(vardas, pavardė)

(adresas)

(tel., el. paštas)

Šiaulių miesto savivaldybės
kapinių administracijai

**PRAŠYMAS
IŠDUOTI LEIDIMĄ LAIDOTI**

20 ___ m. _____ mėn. ___ d.

(vieta)

Prašau leisti palaidoti _____,
(mirusiojo vardas, pavardė, giminystės ryšys)

mirusį (-ią) _____, medicininio mirties liudijimo _____ Nr. _____,
(mirties data)

(medicininio mirties liudijimo išdavimo vieta, data)

naujoje / esamoje kapavietėje ir/ar naujoje / esamoje kolumbariumo nišoje _____
(nereikalingą žodį išbraukti)

(nurodyti kapavietėje palaidotų asmenų vardus, pavardes, mirties datas, giminystės ryšį)

(nurodyti kapavietėje palaidotų asmenų vardus, pavardes, mirties datas, giminystės ryšį)

(nurodyti kapavietėje palaidotų asmenų vardus, pavardes, mirties datas, giminystės ryšį)

_____ kapinėse.
(kapinių pavadinimas)

PRIDEDAMA. Medicininio mirties liudijimo kopija, 1 lapas.

Patvirtinu, kad:

1. Susipažinau su Laidojimo Šiaulių miesto kapinėse, kapinių tvarkymo ir lankymo apraše nustatytais reikalavimais.

2. Kiti artimiausi giminaičiai neprieštarauja, kad mirusysis būtų laidojamas šiame kape. Tuo atveju, jei atsirastų asmenys, kurie pareikštų pretenzijas ar teises į kapavietės priežiūrą, išsipareigoju ginčą spręsti tarpusavyje ir neturėti jokių pretenzijų kapines prižiūrinčiai įmonei bei šios įmonės veiklą koordinuojančiai Šiaulių miesto savivaldybės administracijai.

(parašas)

(vardas, pavardė)