

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

(vardas, pavardė)

(adresas)

(tel., el. paštas)

Šiaulių miesto savivaldybės
administracijai

**PRAŠYMAS
IŠDUOTI LEIDIMĄ LAIDOTI**

20 ____ m. ____ 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, įsipareigoju ginčą spręsti tarpusavyje ir neturėti jokių pretenzijų kapinės priežiūrinčiam įmonei ir šios įmonės veiklą koordinuojantiems Šiaulių miesto savivaldybės administracijai.

(parašas)

(vardas, pavardė)