

УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Российской Федерации
от 1 сентября 2023 г. № 1421

Ф О Р М А С П Р А В К И
о смерти гражданина

С П Р А В К А
о смерти гражданина

от " " _____ 20__ г. № ____

1. Фамилия _____.

2. Имя _____.

3. Отчество (при наличии) _____.

4. Пол _____.

5. Дата рождения: число _____, месяц _____, год _____.

6. Место рождения _____.

7. Гражданство _____.

8. Дата исчезновения: число _____, месяц _____, год _____.

9. Документ, удостоверяющий личность:

(наименование, серия, номер, кем и когда выдан)

10. Семейное положение _____.

11. Место жительства (регистрации) умершего (умершей):

страна _____,
 субъект Российской Федерации _____,
 муниципальный район, муниципальный округ, городской округ
 или внутригородская территория (для городов федерального значения)
 в составе субъекта Российской Федерации, федеральная территория

_____,
 городское или сельское поселение в составе муниципального района
 (для муниципального района)

_____,
 населенный пункт _____,
 улица _____, дом _____, кв. _____.

12. Место смерти: страна _____,
 субъект Российской Федерации _____,
 муниципальный район, муниципальный округ, городской округ
 или внутригородская территория (для городов федерального значения)
 в составе субъекта Российской Федерации, федеральная территория

_____,
 городское или сельское поселение в составе муниципального района
 (для муниципального района) _____,

населенный пункт _____,
 улица _____, дом _____, кв. _____.

13. Должность _____.

14. Воинская часть, организация, орган в составе которых принимал
 участие в специальной военной операции: _____.

15. Обстоятельства смерти: _____.

16. Обстоятельства, по которым представление медицинского
 свидетельства о смерти не представляется возможным:

 17. Причина (вероятная причина) смерти (в соответствии
 с Международной статистической классификацией болезней и проблем,
 связанных со здоровьем) _____

_____.

18. Местонахождение тела _____

_____.

" " _____ 20__ г.

(должность)

(подпись)

(ф.и.о)

МП
