

Приложение 3  
к Административному  
регламенту предоставления  
муниципальной услуги по  
созданию семейного (родового)  
захоронения

Форма

Кому:

\_\_\_\_\_  
*(фамилия, имя, отчество (последнее - при  
наличии) физического лица, обратившего за  
предоставлением муниципальной услуги, адрес  
места жительства (адрес места пребывания),  
адрес эл.почты (если имеется))*

заявление от \_\_\_\_\_,  
регистрационный номер \_\_\_\_\_

Решение об отказе в предоставлении места  
для создания семейного (родового) захоронения

В соответствии с постановлением Правительства Московской области от 17.10.2016 № 740/36 «Об утверждении Порядка предоставления гражданам мест для создания семейных (родовых) захоронений и Методики расчета платы за предоставление места для создания семейного (родового) захоронения», Административным регламентом (*указать наименование и состав реквизитов Административного регламента, на основании которого принято данное решение*) Администрация/МКУ \_\_\_\_\_ (*указать полное наименование Администрации/МКУ*) рассмотрела(ло) заявление о предоставлении места для создания семейного (родового) захоронения № \_\_\_\_\_ (*указать регистрационный номер заявления*) (далее соответственно – муниципальная услуга, заявление) и приняла(ло) решение об отказе в предоставлении муниципальной услуги по следующему(им) основанию(ям):

- Ранее заявителю предоставлено место для создания семейного (родового) захоронения.
- Наличие в представленных документах неполной, искаженной или недостоверной информации.
- Нарушение срока внесения платы за предоставление места для создания семейного (родового) захоронения, установленного пунктом 6.4 настоящего Административного регламента.

- Несоответствие документов, указанных в пункте 8.1 настоящего Административного регламента, по форме или содержанию требованиям законодательства Российской Федерации.*

Разъяснение причин(ы) принятия решения об отказе в предоставлении муниципальной услуги: \_\_\_\_\_

Дополнительно информируем: \_\_\_\_\_  
*(указывается информация, необходимая для устранения причин отказа в предоставлении муниципальной услуги, а также иная дополнительная информация при наличии)*

\_\_\_\_\_  
*(должность)*

Электронная подпись должностного лица уполномоченного органа местного самоуправления в сфере погребения и похоронного дела

\_\_\_\_\_  
(ФИО должностного лица уполномоченного органа местного самоуправления в сфере погребения и похоронного дела, подписавшего решение)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.