**ДО**

**ДИРЕКТОРА НА**

**ОП “ГРОБИЩНИ ПАРКОВЕ”**

# ЗАЯВЛЕНИЕ

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

живущ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***ГОСПОДИН ДИРЕКТОР,***

Търся Вашето разрешение за следсрочно заплащане на таксата за ползване на гробно място в парцел № ………, гроб № ……….. с последен покойник ……………………………………………………………………………………………………………….

*(трите имена)*

погребан на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

*(дата)*

Желая да заплатя просрочените такси за гробно място

За наследници на..........................................................................................................................

Гробното място има (няма) паметник и/или рамка.

Срокът за плащане на таксата съм пропуснал поради причина:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*ОП „ГРОБИЩНИ ПАРКОВЕ“ като администратор на лични данни и предоставените документи и информация ще се обработват в съответствие със законовите  разпоредби и само във връзка с конкретното събитие, заявление или обстоятелство, във връзка с което се обработват личните данни.*

*□Съгласен съм да предоставя личните си данни …………………..*

*/подпис/*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ С уважение:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(дата)*

***Данни за гробното място: /Попълва се служебно/***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***вид на гробното място (единично, двойно и т.н.)*** |  | |
| ***налични паметник и/ или рамка*** | да | не |
| ***платена ли е таксата за гробното място*** | да | не |
| ***отнето ли е правото на ползване*** | да | не |
| ***период на загуба на права*** |  | |
|  |  | |
| */еднократна такса за ползване на гробно място – 15 години, съгласно Наредба за определяне и администриране на местни такси и цени на услуги предоставени от Община Габрово/*  **период за възстановяване на права**  **за парцел....., гроб....../от дата до дата/:** | *Стойност за*  *единично гробно място -60,00 лв.* | |
| **1.** |  | |
| **2.** |  | |
| **3.** |  | |
| **Име и подпис на специалист гробищния парк:** |  | |
| **Общо задължение:** |  | |
| **Име и подпис на изготвил:** |  | |
| **Дата на изготвяне на заявление:** |  | |

***Забележка: При неплащане на задължението, правото на гробоползване не се възстановява.***