**ÖLÜMÜN QEYDƏ ALINMASI HAQQINDA ƏRİZƏ**

Azərbaycan Respublikası Ailə Məcəlləsinin tələblərinə uyğun olaraq qanun üzrə ən yaxın varisi olduğum “\_\_\_\_” \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20          tarixində \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ şəhərində ölmüş

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  oğlunun (qızının)

ölümünün qeydə alınmasını, bununla əlaqədar ölüm haqqında şəhadətnamə verilməsini xahiş edirəm.

|  |  |
| --- | --- |
| **Ölən haqqında məlumat** | |
| 1. Soyadı |  |
| 2. Adı |  |
| 3. Ata adı |  |
| 4. Cinsi |  |
| 5. Milliyyəti |  |
| 5. Ölüm tarixi və yaşı |  |
| 5. Ölüm yeri |  |
| 6. Ölümün səbəbi |  |
| 7. Vətəndaşlığı |  |
| 8. Doğulduğu vaxt |  |
| 9. Doğulduğu yer |  |
| 10. Son yaşayış yeri |  |
| 11. Ailə vəziyyəti |  |
| 12. Son iş yeri və vəzifəsi |  |
| 13. Təhsil səviyyəsi |  |
| 14. Ölümü təsdiq edən sənəd |  |
| **Ərizəçi haqqında məlumat** | |
| 1. Soyadı |  |
| 2. Adı |  |
| 3. Ata adı |  |
| 4. Yaşayış yeri |  |
| 5. İş yeri və vəzifəsi |  |
| 6. Pasport |  |

Əlavə: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

İMZA:

“\_\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20