



# РАЙОН „ПРИМОРСКИ” - ОБЩИНА ВАРНА

9010 Варна, бул. „Генерал Колев” № 92, тел: +359/52/359 100; факс 303 110  
сертифицирана СУК EN ISO 9001:2008

**Бланка ГР25**  
**чл.60, ал.(1) от Приложение 1 на НОАМТЦУТОВ**

**КОД: 9009**

- Обикновена - 7 дни – 3.00 лв.  
 Бърза - 3 дни – 5.00 лв.  
 Експресна - 1 ден – 10.00 лв.

Платена такса ..... лв.  
с квитанция № ..... / ..... г.  
Подпис на служителя .....

ДО  
КМЕТА  
НА РАЙОН "ПРИМОРСКИ"

## ЗАЯВЛЕНИЕ

От \_\_\_\_\_, ЕГН \_\_\_\_\_  
(трите имена) (попълва се при съгласие на заявителя по смисъла на чл.4 от ЗЗЛД)

Л.к. № \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ г., изд. от МВР - \_\_\_\_\_

Постоянен адрес: \_\_\_\_\_

Телефон за връзка: \_\_\_\_\_

**УВАЖАЕМА ГОСПОЖО КМЕТ,**

**Моля, да ми издадете:**

Заверено копие от акт за раждане № \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / Заверено копие от съобщение  
за смърт на \_\_\_\_\_

С уважение: .....  
(подпис)

гр. Варна, дата \_\_\_\_\_ г.

Прилагам копие от пълномощно № \_\_\_\_\_  
Упълномощен (трите имена) \_\_\_\_\_  
л.к. № \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, изд.от МВР - \_\_\_\_\_  
Постоянен адрес: \_\_\_\_\_  
Телефон за връзка: \_\_\_\_\_  
Подпис на упълномощения: \_\_\_\_\_

**Забележка:** Таксите са определени съгласно НОАМТЦУТОВ, издадена на основание чл. 9 от ЗМДТ

Получих на ръка: ..... на: .....  
/име, фамилия, подпис/ /дата/