Anexa 4 la OMS nr 1532/2017

 **CERERE**

 **pentru îmbălsămarea defunctei/defunctului**

 Subsemnatul, ........................., având calitatea de:

 \_

 |\_| soţ/soţie al/a defunctei/defunctului;

 \_

 |\_| rudă apropiată a defunctei/defunctului, gradul .........;

 \_

 |\_| persoană mandatată prin contract pentru a se îngriji de înmormântare;

 \_

 |\_| persoană stabilită prin testament pentru a se îngriji de înmormântare,

al ...........................................................................

 (numele şi prenumele persoanei decedate)

solicit efectuarea îmbălsămării defunctei/defunctului în vederea desfăşurării în bune condiţii a serviciilor funerare.

 \_

 |\_| Declar că dorim expunerea defunctei/defunctului cu capacul sicriului deschis.

 \_

 |\_| Declar că înmormântarea defunctei/defunctului presupune transportul pe o distanţă de ........ km.

 Data Semnătura

 ................ ................

 Se bifează cu X în căsuţa corespunzătoare.