

Руководителю УСЗН администрации
Чебаркульского муниципального района
Л.В. Минашиной

от гр. _____

дата рождения: _____,

проживающего(ей) по адресу: _____

документ, удостоверяющий личность: серия

№ _____

выдан _____

СНИЛС: _____

Тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

В соответствии с Федеральным законом от 12 января 1996 года № 8-ФЗ "О погребении и похоронном деле" прошу назначить социальное пособие на погребение мне как лицу, взявшему на себя обязанность осуществить погребение умершего(ей):

гр. _____

дата смерти _____ г., который(ая) (нужное отметить галочкой):

___ - не подлежал(а) обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством на день смерти и не являлся пенсионером;

___ - являлся(ась) мертворожденным ребенком по истечении 154 дней беременности;

и на день смерти проживал(а) по адресу:

Для назначения данного пособия представляю следующие документы:

№ п/п	Наименование документа	Количество экземпляров
1		
2		
3		
4		
5		

Правильность сообщаемых сведений подтверждаю.

Предупрежден(а) об ответственности за представление недостоверных сведений. Против возврата сумм, выплаченных вследствие подачи мной недостоверных сведений, не возражаю.

Я выражаю свое согласие на обработку своих персональных данных управлением социальной защиты населения в целях и объеме, необходимых для назначения мне указанного вида пособия.

(личная подпись)

Рег. номер _____ "___" _____ 20___ г.

Специалист управления _____ / _____ /
(подпись специалиста)
