УТВЕРЖДЕНА

приказом министерства труда

и социального развития

Новосибирской области

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФОРМА

В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*(наименование центра социальной поддержки населения (клиентской службы))*

ЗАЯВЛЕНИЕ

о возмещении расходов на захоронение умершего (погибшего) Героя Советского Союза,

Героя Российской Федерации и полного кавалера ордена Славы,

умершего Героя Социалистического Труда, Героя Труда Российской Федерации

и полного кавалера ордена Трудовой Славы

Я,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии))*

1. Адрес места жительства, контактный телефон, страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС):

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

*(указывается адрес места жительства гражданина с указанием номера почтового отделения)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(указывается контактный телефон)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

*(указывается страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС))*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование документа, удостоверяющего личность |  | Дата выдачи |  |
| Серия, номер документа |  | Дата рождения |  |
| Кем выдан |  | Место рождения |  |
|  |  |

2. Прошу возместить расходы, связанные с захоронением (*отметить нужное* - умершего (погибшего) Героя Советского Союза; Героя Российской Федерации; полного кавалера ордена Славы; умершего (погибшего) Героя Социалистического Труда; Героя Труда Российской Федерации; полного кавалера ордена Трудовой Славы):

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

*(указать фамилию, имя, отчество (последнее - при наличии,) дату гибели (смерти))*

3. Прошу доставить денежные средства по возмещению расходов на захоронение одним из указанных способов *(отметить нужное)*:

 перечислить в кредитную организацию:

  на лицевой счет  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(указать номер лицевого счета)*

открытый в  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(указать наименование кредитной организации)*

 номер карты платежной системы «МИР» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 доставить по адресу:   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

*(указать адрес, организацию почтовой связи)*

К заявлению прилагаю следующие документы *(отметить нужное)*:

копию документа, удостоверяющего личность;

платежные документы, подтверждающие факт произведенных затрат по захоронению;

копию документа, удостоверяющего статус умершего (погибшего) (*отметить нужное* - Героя Советского Союза; Героя Российской Федерации; полного кавалера ордена Славы;

Героя Социалистического Труда; Героя Труда Российской Федерации; полного кавалера ордена Трудовой Славы);

копию справки о смерти;

копию свидетельства о смерти (если свидетельство о смерти выдано компетентным органом иностранного государства);

копию судебного решения об установлении факта смерти в определенное время и при определенных обстоятельствах (в случае отказа органов записи актов гражданского состояния в регистрации смерти Героя Советского Союза, Героя Российской Федерации или полного кавалера ордена Славы или Героя Социалистического Труда, Героя Труда Российской Федерации или полного кавалера ордена Трудовой Славы);

документы, подтверждающие полномочия представителя, в том числе:

копию документа, удостоверяющего личность;

документ, подтверждающий полномочия представителя;

по собственной инициативе прилагаю *(отметить нужное)*:

копию свидетельства о смерти;

справку из Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по месту жительства погибшего (умершего) гражданина о выплате или о невыплате социального пособия на погребение;

пояснения к заявлению.

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

(дата) (подпись)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Данные, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность | Подпись специалиста | Расшифровка подписи специалиста (фамилия, инициалы) |
|  |  |

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