

В территориальный отдел (управление) социальной защиты  
населения по \_\_\_\_\_

(городу, району)

от гр. \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

Дата рождения \_\_\_\_\_

Паспорт: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

Выдан: дата \_\_\_\_\_ кем \_\_\_\_\_

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_

Адрес фактического проживания: \_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

#### о выплате социального пособия на погребение

Прошу выплатить социальное пособие на погребение

Нужное подчеркнуть	умершего гражданина	(указать ФИО, дату рождения, место проживания умершего)
	мертворожденного ребенка	

На день смерти умерший \_\_\_\_\_

(указать ФИО)

не подлежал обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и не являлся пенсионером.

К заявлению прилагается:

-справка о смерти, установленного образца;

Предупрежден(а) об ответственности за предоставление заведомо недостоверных сведений, влияющих на право получения пособия. В случае выявления таковых обязуюсь возратить неправомерно полученное пособие на счет департамента социальной защиты населения администрации области с учетом расходов по доставке.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись заявителя \_\_\_\_\_

Дата приема заявления	Регистрационный номер	Принято документов	Подпись специалиста