Директору государственного казенного учреждения
социальной защиты населения по городу (району)
Гусь-Хрустальный
(городу, району)

Пискуновой Н.В.
(фамилия, имя, отчество)

от гр. _____
(фамилия, имя, отчество)

Паспорт: серия _____ номер _____
Выдан: дата _____ кем _____

Адрес регистрации: _____

телефон _____

З А Я В Л Е Н И Е
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 прилагаются:
1._____
2._____
3._____

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

Дата _____ Подпись заявителя_____

Расписка-уведомление

Заявление и документы гр.

Регистрационный номер заявления	Принял	
	Дата приема заявления	Подпись специалиста

(линия отреза)

Расписка-уведомление

Заявление и документы гр.

Регистрационный номер заявления	Принял	
	Дата приема заявления	Подпись специалиста