

В

(наименование ГКУСЗН, предоставляющего услугу)

от

Заявление
о предоставлении государственной услуги
"Выплата социального пособия на погребение"

(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)

Наименование документа, удостоверяющего личность		Дата выдачи	
Серия документа		Код подразделения	
Номер документа		Кем выдан	

СНИЛС:

Адрес:

Телефон:

Адрес электронной почты:

1. Представитель заявителя:

Сведения о представителе:

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Наименование документа, удостоверяющего личность		Дата выдачи	
Серия документа		Код подразделения	
Номер документа		Кем выдан	

СНИЛС:

Телефон:

Адрес электронной почты:

Документ, подтверждающий полномочия представителя заявителя:

3. Укажите причину обращения за пособием:

Умерший не подлежал обязательному социальному страхованию и не являлся пенсионером

Родился мертвый ребенок

Сведения об умершем гражданине:

ФИО	
Дата рождения	
СНИЛС	

4. Укажите способ получения пособия на погребение:

Через почтовое отделение	
Адрес получателя	
Номер почтового отделения	
Через отделение банка	
Адрес получателя	
БИК или наименование банка получателя	
№ расчетного счета	
Корреспондентский счет	

5. К заявлению прилагаю следующие документы:

№ п/п Наименование документов

1.

Полноту и достоверность представленных в запросе сведений подтверждаю.

Даю свое согласие на получение, обработку и передачу моих персональных данных согласно Федеральному [закону](#) от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных".

Дата

Подпись заявителя