Руководителю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование работодателя)

адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество заявителя)

адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

о выплате социального пособия на погребение

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ являл\_\_ супругом (варианты: матерью, отцом; иным

(Ф.И.О. заявителя)

родственником или иным законным представителем) умершего "\_\_"\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г.

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

(Ф.И.О.)

Согласно абз. 3 п. 2 ст. 10 Федерального закона от 12.01.1996 N 8-ФЗ "О

погребении и похоронном деле" выплата социального пособия на погребение

производится в день обращения на основании справки о смерти работодателем,

который являлся страхователем по обязательному социальному страхованию на

случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством по отношению к

умершему на день смерти либо по отношению к одному из родителей (иному

законному представителю) или иному члену семьи умершего несовершеннолетнего

на день смерти этого несовершеннолетнего.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ является работником \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О. умершего) (наименование работодателя)

работал в должности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на основании Трудового договора от

"\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. N \_\_.

На основании изложенного и руководствуясь ст. 10 Федерального закона

от 12.01.1996 N 8-ФЗ "О погребении и похоронном деле", просьба в срок до

"\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. в следующем порядке: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

выплатить социальное пособие на погребение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. умершего)

в размере \_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_).

Сведения о реквизитах счета: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(наименование организации, в которую должно быть

перечислено пособие, БИК, ИНН и КПП, присвоенные

при постановке на учет в налоговом органе по месту

нахождения организации, номер счета лица,

имеющего право на получение пособий).

Приложение:

1. Справка о смерти \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от "\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г.

(Ф.И.О. умершего)

N \_\_\_.

2. Документы, подтверждающие супружество, материнство (или: отцовство)

заявителя (варианты: родство или статус законного представителя) по

соотношению к \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(Ф.И.О. умершего)

3. Доверенность представителя от "\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. N \_\_\_ (если от

имени заявителя выступает представитель).

"\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г.

Заявитель (представитель):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись) (Ф.И.О.)