

Директору государственного казенного учреждения  
Владимирской области «Отдел социальной защиты населения  
по Камешковскому району»

от гр. \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

Паспорт: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_  
Выдан: дата \_\_\_\_\_ кем \_\_\_\_\_

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_

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 возвратить неправомерно полученное пособие на счет департамента социальной защиты населения администрации области с учетом расходов по доставке.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. 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