



ПРАВИТЕЛЬСТВО ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

30 сентября 2015 года

№ 501-пп

Иркутск

О внесении изменений в Положение о порядке возмещения расходов гражданам, взявшим на себя обязанность осуществить погребение умершего реабилитированного лица

Руководствуясь статьей 67 Устава Иркутской области, Правительство Иркутской области
ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести в Положение о порядке возмещения расходов гражданам, взявшим на себя обязанность осуществить погребение умершего реабилитированного лица, утвержденное постановлением Правительства Иркутской области от 19 мая 2009 года № 148-пп, следующие изменения:

- 1) пункт 8⁴ после слов «федеральной почтовой связи» дополнить словами «или иные организации, осуществляющие доставку выплат»;
- 2) подпункт 2 пункта 9 признать утратившим силу;
- 3) приложение изложить в новой редакции (прилагается).

2. Настоящее постановление вступает в силу через десять календарных дней после его официального опубликования.

Исполняющий обязанности
Губернатора Иркутской области

В.В. Игнатенко

Приложение к постановлению
Правительства Иркутской области
от 30 сентября 2015 года
№ 501-пп

«Приложение к Положению о
порядке возмещения расходов
гражданам, взявшим на себя
обязанность осуществить погребение
умершего реабилитированного лица»

В областное государственное
казенное
учреждение «Управление социальной
защиты населения
по _____»
от _____
(Ф.И.О. гражданина)
паспортные данные гражданина _____

домашний адрес: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу в соответствии с Законом Иркутской области от 17 декабря 2008 года № 120-оз «О мерах социальной поддержки реабилитированных лиц и лиц, признанных пострадавшими от политических репрессий, в Иркутской области», Положением о порядке возмещения расходов гражданам, взявшим на себя обязанность осуществить погребение умершего реабилитированного лица, утвержденным постановлением Правительства Иркутской области от 19 мая 2009 года № 148-пп, возместить расходы, связанные с погребением умершего реабилитированного лица _____

(Ф.И.О. умершего реабилитированного лица)

дата регистрации смерти умершего реабилитированного лица _____.
(число, месяц, год)

Суммы в возмещение расходов по погребению умершего реабилитированного лица прошу доставить через _____

(организация федеральной почтовой связи (указать номер почтового отделения), банк или иная кредитная организация (указать наименование организации и номер лицевого счета) или иная организация, осуществляющая доставку выплат)

1. _____.
2. _____.
3. _____.

Даю согласие на сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование и передачу моих персональных данных, хранящихся в моем выплатном деле, в целях реализации мер социальной поддержки с даты подписания данного заявления до его письменного отзыва.

Дата	Подпись
------	---------

Документы приняты «__» _____ 200__ г.

(подпись специалиста, принявшего заявление и документы)

(линия отреза)

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы гр.

приняты «__» _____ 200__ г., подпись

Недостающие документы: _____
_____».