



**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПРИКАЗ

18.07.2024

№ 1610-НПА

г. Новосибирск

Об утверждении формы заявления
о возмещении расходов на захоронение умершего (погибшего) Героя Советского
Союза, Героя Российской Федерации и полного кавалера ордена Славы, умершего
Героя Социалистического Труда, Героя Труда Российской Федерации и полного
кавалера ордена Трудовой Славы

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемую форму заявления о возмещении расходов на захоронение умершего (погибшего) Героя Советского Союза, Героя Российской Федерации и полного кавалера ордена Славы, умершего Героя Социалистического Труда, Героя Труда Российской Федерации и полного кавалера ордена Трудовой Славы (далее – заявление).

2. Управлению организации социальных выплат министерства труда и социального развития Новосибирской области (Мальцева Т.А.) обеспечить использование формы заявления, утвержденной настоящим приказом, при предоставлении государственной услуги «Возмещение расходов на захоронение умершего (погибшего) Героя Советского Союза, Героя Российской Федерации и полного кавалера ордена Славы, умершего Героя Социалистического Труда, Героя Труда Российской Федерации и полного кавалера ордена Трудовой Славы» центрами социальной поддержки населения, подведомственными министерству труда и социального развития Новосибирской области (клиентскими службами).

Министр

Е.В. Бахарева

УТВЕРЖДЕНА
приказом министерства труда
и социального развития
Новосибирской области
от 18.07.2024 № 1610-НПА

ФОРМА

В _____

(наименование центра социальной поддержки населения (клиентской службы))

ЗАЯВЛЕНИЕ

о возмещении расходов на захоронение умершего (погибшего) Героя Советского Союза,
Героя Российской Федерации и полного кавалера ордена Славы,
умершего Героя Социалистического Труда, Героя Труда Российской Федерации
и полного кавалера ордена Трудовой Славы

Я, _____

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии))

1. Адрес места жительства, контактный телефон, страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС):

(указывается адрес места жительства гражданина с указанием номера почтового отделения)

(указывается контактный телефон)

(указывается страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС))

Наименование документа, удостоверяющего личность		Дата выдачи	
Серия, номер документа		Дата рождения	
Кем выдан		Место рождения	

2. Прошу возместить расходы, связанные с захоронением (*отметить нужное* - умершего (погибшего) Героя Советского Союза; Героя Российской Федерации; полного кавалера ордена Славы; умершего (погибшего) Героя Социалистического Труда; Героя Труда Российской Федерации; полного кавалера ордена Трудовой Славы):

(указать фамилию, имя, отчество (последнее - при наличии,) дату гибели (смерти))

3. Прошу доставить денежные средства по возмещению расходов на захоронение одним из указанных способов *(отметить нужное)*:

перечислить в кредитную организацию:
 на лицевой счет _____,
(указать номер лицевого счета)

открытый в _____
(указать наименование кредитной организации)

номер карты платежной системы «МИР» _____;

доставить по адресу: _____

(указать адрес, организацию почтовой связи)

К заявлению прилагаю следующие документы *(отметить нужное)*:

копию документа, удостоверяющего личность;

платежные документы, подтверждающие факт произведенных затрат по захоронению;

копию документа, удостоверяющего статус умершего (погибшего) *(отметить нужное - Героя Советского Союза; Героя Российской Федерации; полного кавалера ордена Славы; Героя Социалистического Труда; Героя Труда Российской Федерации; полного кавалера ордена Трудовой Славы)*;

копию справки о смерти;

копию свидетельства о смерти (если свидетельство о смерти выдано компетентным органом иностранного государства);

копию судебного решения об установлении факта смерти в определенное время и при определенных обстоятельствах (в случае отказа органов записи актов гражданского состояния в регистрации смерти Героя Советского Союза, Героя Российской Федерации или полного кавалера ордена Славы или Героя Социалистического Труда, Героя Труда Российской Федерации или полного кавалера ордена Трудовой Славы);

документы, подтверждающие полномочия представителя, в том числе:
 копию документа, удостоверяющего личность;
 документ, подтверждающий полномочия представителя;

по собственной инициативе прилагаю *(отметить нужное)*:

копию свидетельства о смерти;

справку из Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по месту жительства погибшего (умершего) гражданина о выплате или о невыплате социального пособия на погребение;

пояснения к заявлению.

 (дата)

 (подпись)

Данные, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность	Подпись специалиста	Расшифровка подписи специалиста (фамилия, инициалы)
