

**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ  
ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

**П Р И К А З**

« 17 » сентября 2019 г.

№ 498-осн

**О реализации постановления правительства Тульской области  
от 06.08.2019 № 342 «О мерах по реализации Федерального закона  
«О погребении и похоронном деле»**

Во исполнение постановления правительства Тульской области от 06.08.2019 № 342 «О мерах по реализации Федерального закона «О погребении и похоронном деле», на основании подпункта 3 пункта 7 Положения о министерстве труда и социальной защиты Тульской области, утвержденного постановлением правительства Тульской области от 25.09.2012 № 527,

п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить форму заявления о предоставлении субсидии (приложение № 1).
2. Утвердить форму реестра умерших, в отношении которых получателем субсидии оказаны услуги по погребению (приложение № 2).
3. Утвердить форму заявления о выплате социального пособия на погребение (приложение № 3).
4. Утвердить форму согласия на обработку персональных данных заявителя, при оформлении выплаты социального пособия на погребение (приложение № 4).
5. Контроль за исполнением данного приказа возложить на заместителя министра - директора департамента социальной политики министерства труда и социальной защиты Тульской области.
6. Приказ вступает в силу со дня официального опубликования.

**Заместитель министра – директор  
департамента социальной  
политики министерства труда и  
социальной  
защиты Тульской области**



**И.А. Щербакова**

Директору ГУ ТО «Управление  
социальной защиты населения  
Тульской области»

\_\_\_\_\_  
(фамилия имя отчество)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
о предоставлении субсидии

\_\_\_\_\_  
(наименование получателя субсидии)  
ИНН \_\_\_\_\_; КПП \_\_\_\_\_; ОКТМО \_\_\_\_\_;  
почтовый адрес: \_\_\_\_\_;  
телефон \_\_\_\_\_;  
адрес электронной почты: \_\_\_\_\_.

в соответствии с Приказом предоставления субсидий специализированным службам по вопросам похоронного дела на возмещение стоимости услуг, предоставляемых согласно гарантированному перечню услуг по погребению, утвержденным постановлением правительства Тульской области от 06.08.2019 № 342 «О мерах по реализации Федерального закона «О погребении и похоронном деле» (далее – Порядок), просит предоставить субсидию в размере \_\_\_\_\_ рублей в целях возмещения стоимости услуг по погребению, указанных в пункте 1 статьи 9, а также в пункте 1 статьи 12 Федерального закона от 12 января 1996 года №8-ФЗ «О погребении и похоронном деле», в случаях если умерший не подлежал обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством на день смерти и не являлся пенсионером, а также в случае рождения мертвого ребенка по истечении 154 дней беременности.

Подтверждаю, что на дату подачи заявления:

состою на учете в налоговом органе на территории Тульской области;  
не являюсь иностранным юридическим лицом, а также российским юридическим лицом, в уставном (складочном) капитале которого доля участия иностранных юридических лиц, местом регистрации которых является государство или территория, включенные в утверждаемый Министерством финансов Российской Федерации перечень государств и территорий, предоставляющих льготный налоговый режим налогообложения и (или) не предусматривающих раскрытия и предоставления информации

при проведении финансовых операций (оффшорные зоны) в отношении таких юридических лиц, в совокупности превышает 50%;

не получаю средства из бюджета Тульской области в соответствии с иными нормативными правовыми актами в целях возмещения стоимости услуг по погребению, указанных в пункте 1 статьи 9, а также в пункте 1 статьи 12 Федерального закона от 12 января 1996 года №8-ФЗ «О погребении и похоронном деле»;

согласен на проведение проверки соблюдения условий, целей, порядка предоставления субсидий учреждением, министерством труда и социальной защиты Тульской области и органами государственного финансового контроля.

в случае установления факта нарушения условий заключенного соглашения обязуюсь возвратить в бюджет Тульской области полученную субсидию в течение 30 календарных дней с даты получения требования о возврате субсидии.

Перечень документов, предусмотренных пунктом 5 Порядка, прилагается

Приложение: на \_\_\_\_ л. в \_\_\_\_ экз.

Достоверность данных, указанных в заявлении и представленных документах, подтверждаю.

Руководитель организации

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. (подпись) \_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)  
 М.П.

Заявление № \_\_\_\_\_ и документы  
 (рег. № заявления)

принял \_\_\_\_\_ проверил \_\_\_\_\_  
 (дата, подпись специалиста) (расшифровка подписи)

---

## РЕЕСТР УМЕРШИХ

в отношении которых \_\_\_\_\_ оказаны услуги по погребению  
(наименование специализированной службы)

№ п/п	Фамилия, имя, отчество умершего гражданина (не заполняется, если личность не установлена органами внутренних дел, и при погребении в случае рождения мертвого ребенка по истечении 154 дне беременности)	Дата смерти	Дата погребени я	Стоимость одного захоронения согласно гарантированному перечню услуг (руб.)	Сумма к возмещению (руб.)
1	Погребение умерших не подлежавших обязательному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством на день смерти и не являвшихся пенсионерами				
1. 1					
1. 2					
2	Погребение в случае рождения мертвого ребенка по истечении 154 дней беременности				

2. 1					
2. 2					
	<b>Всего</b>				

Руководитель организации

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Главный бухгалтер

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Директору ГУ ТО «Управление социальной защиты  
населения Тульской области»

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)

от \_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество заявителя)

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_,

номер контактного телефона: \_\_\_\_\_,

паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_,

выдан \_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Место рождения \_\_\_\_\_

С паспортом сверено: \_\_\_\_\_

(подпись специалиста учреждения)

## ЗАЯВЛЕНИЕ

### о выплате социального пособия на погребение

Прошу выплатить социальное пособие на погребение умершего

\_\_\_\_\_ (указать фамилию, имя, отчество полностью, степень родства)

проживавшего: \_\_\_\_\_

На день смерти умерший не подлежал обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством на день смерти и не являлся пенсионером, а также в случае рождения мертвого ребенка по истечении 154 дней

Трудовая книжка умершего прилагается, утеряна, не имел(-а).

(нужное подчеркнуть)

Умерший на день смерти являлся/ не являлся предпринимателем.

(нужное подчеркнуть)

Справку о смерти № \_\_\_\_\_ прилагаю.

Прошу выплатить пособие через почтовое отделение связи № \_\_\_\_.

или с последующим перечислением в \_\_\_\_\_ кредитную организацию \_\_\_\_\_

(№ кредитной организации, л/счета)

Дата подачи заявления \_\_\_\_\_ Подпись заявителя \_\_\_\_\_

Заявление № \_\_\_\_\_ и документы

(рег. № заявления)

принял \_\_\_\_\_ проверил \_\_\_\_\_

(дата, подпись специалиста)

**Согласие  
на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

Зарегистрированный(ная) по адресу \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ на \_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_  
спорт \_\_\_\_\_ ыдан \_\_\_\_\_  
(серия и номер) (дата) (кем и когда выдан)

\_\_\_\_\_ (кем и когда выдан)

*(заполняется, если согласие дается представителем субъекта персональных данных)*

**Представитель субъекта персональных данных:**

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество представителя субъекта персональных данных)

\_\_\_\_\_ (адрес представителя субъекта персональных данных)

\_\_\_\_\_ (номер основного документа, удостоверяющего личность представителя субъекта персональных данных, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе)

\_\_\_\_\_ (реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия представителя субъекта персональных данных, при получении согласия от представителя субъекта персональных данных)

даю согласие оператору персональных данных: Государственное учреждение  
Тульской области «Управление социальной защиты населения Тульской области», адрес:  
г. Тула, ул. Плеханова, д. 48 б,

на обработку с целью предоставления мне

\_\_\_\_\_ (наименование меры социальной поддержки)

**следующего перечня моих персональных данных:**

фамилия, имя, отчество, год, месяц, число и место рождения, возраст, адрес регистрации и адрес фактического проживания, семейное положение, степень родства, контактная информация (номер телефона), СНИЛС и иных персональных данных, указанных в заявлении, или в прилагаемых к указанному заявлению документах.

**Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие:** сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Я согласен с тем, что мои персональные данные будут обрабатываться как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом, в том числе с использованием региональных информационных систем Тульской области, техническое сопровождение средств защиты информации которых осуществляется государственным автономным учреждением Тульской области «Центр информационных технологий» (адрес: 300041, г. Тула, пр. Ленина, д. 2).

**Срок действия согласия на обработку персональных данных:**

настоящее согласие на обработку персональных данных действует со дня его подписания до отзыва, который может быть осуществлен путем подачи моего личного письменного заявления в адрес оператора персональных данных.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)

---