



**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПРИКАЗ

09.07.2024

№ 1496-НПА

г. Новосибирск

Об утверждении формы заявления при предоставлении государственной услуги
«Возмещение затрат, связанных с погребением умерших
реабилитированных лиц»

В соответствии с постановлением администрации Новосибирской области от 17.05.2005 № 1 «О Порядке предоставления мер социальной поддержки лицам, подвергшимся политическим репрессиям и признанным реабилитированными»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемую форму заявления о предоставлении государственной услуги «Возмещение затрат, связанных с погребением умерших реабилитированных лиц».

2. Управлению организации социальных выплат министерства труда и социального развития Новосибирской области (Мальцева Т.А.) обеспечить использование формы заявления при предоставлении государственной услуги «Возмещение затрат, связанных с погребением умерших реабилитированных лиц», 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 09.07.2024 № 1496-НПА

ФОРМА

Руководителю центра социальной поддержки населения (клиентской службы) _____,
 _____,
 от _____
 (фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)
 проживающего(ей) по адресу: _____

 паспорт (иной документ, удостоверяющий личность): серия _____ номер _____
 кем выдан _____
 дата выдачи _____
 контактный телефон: _____
 страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении государственной услуги
 «Возмещение затрат, связанных с погребением
 умерших реабилитированных лиц»

Прошу возместить затраты, связанные с погребением умершего реабилитированного лица
 _____,
 (фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) умершего реабилитированного лица)

Прошу денежные средства выплатить одним из указанных способов (*отметить нужное*):
 перечислять в кредитную организацию:

 (№ карты платежной системы «МИР»)

 (№ лицевого счета и реквизиты кредитной организации иной платежной системы)

доставлять по адресу: _____

 (адрес, организация почтовой связи)

_____ / _____
 (дата) (подпись) (расшифровка подписи)

К заявлению прилагаю следующие документы (*отметить нужное*):
 копию документа, удостоверяющего личность;

- платежные документы, подтверждающие факт произведенных затрат;
- копию справки о смерти реабилитированного лица;
- документы, подтверждающие полномочия представителя, в том числе:
копию документа, удостоверяющего личность;
документ, подтверждающий полномочия представителя.

по собственной инициативе прилагаю *(отметить нужно)*:

- копию документа (справки) о реабилитации умершего;
- справку о выплате (невыплате) социального пособия на погребение из территориальных органов Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по месту жительства (пребывания) умершего реабилитированного лица;
- документы, выданные органами записи актов гражданского состояния об изменении фамилии, имени, отчества умершего (последнее – при наличии);
- пояснения к заявлению.

_____ / _____
(дата) (подпись) (расшифровка подписи)