

**Заявление
о выплате единовременного социального пособия на погребение**

Я, _____
(фамилия, имя, отчество заявителя полностью)

Проживающий (ая) по адресу _____
постоянно зарегистрирован (а) с _____ тел. _____

паспорт	Серия, номер	
	Дата рождения	
	Место рождения	
	Кем выдан	
	Дата выдачи	

Осуществил(а) погребение _____,
(Ф.И.О. умершего)

проживавшего на день смерти по адресу: _____.

Прошу выплатить единовременное социальное пособие на погребение:

- умерший не являлся пенсионером и не подлежал обязательному социальному страхованию (не работал);
- родился мертвый ребенок по истечении 196 дней беременности (нужное подчеркнуть)

Выплату пособия произвести через почтовое отделение _____

«__» _____ 20 г. _____ подпись

Согласен (сна) на обработку указанных мной персональных данных оператором

(орган социальной защиты населения, адрес)

с целью реализации мер социальной поддержки, решения вопросов социального обслуживания.

Перечень действий с персональными данными: ввод в базу данных, смешанная обработка, передача юридическим лицам на основании Соглашений с соблюдением конфиденциальности передаваемых данных и использованием средств криптозащиты.

Срок или условия прекращения обработки персональных данных: ликвидация оператора.

Порядок отзыва согласия на обработку персональных данных: на основании заявления субъекта персональных данных.

«__» _____ 20 г.

Подпись

Данные, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность	Подпись специалиста

Расписка-уведомление

Заявление гр. _____

Регистрационный номер заявления	Принял	
	Дата приема заявления	Подпись специалиста

(линия отреза)

Расписка-уведомление

Заявление гр. _____

Регистрационный номер заявления	Принял	
	Дата приема заявления	Подпись специалиста