В _____
(наименование органа социальной защиты населения)

Заявление
о выплате материальной помощи для погребения

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 _____,
(фамилия, имя, отчество умершего)
проживавшего на день смерти по адресу:_____.
Прошу выплатить материальную помощь для погребения:
- умерший не являлся пенсионером и не подлежал обязательному социальному страхованию (не работал);
- родился мертвый ребенок по истечении 154 дней беременности
(нужное подчеркнуть)
Выплату пособия произвести через почтовое отделение _____

Согласен (сна) на обработку указанных мной персональных данных оператором

_____
(наименование органа социальной защиты населения)
с целью реализации мер социальной поддержки.

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. _____
(дата) (подпись заявителя)

Расписка-уведомление

Регистрационный номер заявления	Принял	
	Дата приема заявления	Подпись специалиста

_____ (линия отреза)

Расписка-уведомление

Регистрационный номер заявления	Принял	
	Дата приема заявления	Подпись, фамилия и инициалы специалиста, принявшего заявление