ОБРАЗЕЦ

**Административная процедура**

**2.35.Выплата пособия на погребение**

Управление по труду, занятости и социальной защите

Быховского райисполкома

(наименование управления по труду, занятости и социальной защите   
районного исполнительного комитета, управления социальной защиты   
администрации района в городе)

Заявление  
о выплате пособия на погребение

1. \_\_\_\_ **Иванова Анна Петровна** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) заявителя,

\_\_\_\_\_ **паспорт КВ0712567**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

вид документа, удостоверяющего личность, номер, серия (при наличии),

**4150771М001РВ6**

идентификационный номер (при наличии),

\_\_\_\_**31.08.2001 Быховским РОВД Могилевской области**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ

**\_\_\_\_ Могилевская область, Быховский район, агр. Следюки, ул. Молодежная д.9\_\_\_\_**

адрес места жительства (места пребывания)

2. Прошу выплатить пособие на погребение умершего

\_\_\_\_\_ **Иванова Петра Петровича** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)

\_\_\_\_\_\_ **Отца**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

родственные отношения (мать, отец, сын, дочь и т.п.) либо иное по отношению к умершему (сосед и т.п.)

**\_\_\_\_ Могилевская область, Быховский район, агр. Следюки, ул. Молодежная д.9\_\_\_\_**

адрес места жительства (места пребывания) до дня смерти

\_\_\_ **пенсию получал, 13 марта 2025 года** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

пенсию получал (не получал); дата смерти

**\_\_\_\_\_не работал\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**сведения о работе** (работал, не работал) на день смерти, **в том числе на территории другого государства**

(указать все известные сведения)

**R99, причинитель вреда отсутствует**

**причина смерти**

указать сведения, повлекшие смерть, **о наличии либо отсутствии причинителя вреда**

3. Сообщаю сведения о том, что:

**являюсь лицом, взявшим на себя организацию погребения умершего**;

не имею права на возмещение расходов на погребение в соответствии с законодательством об обязательном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

не обращался в специализированные организации за получением на безвозмездной основе гарантированных услуг по погребению;

не являюсь индивидуальным предпринимателем либо представителем юридического лица, оказывающим услуги по погребению.

**Достоверность сведений, указанных в настоящем заявлении, подтверждаю**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. |  | | Иванова А.П. |
| (дата подачи заявления) |  | | (подпись заявителя, фамилия, инициалы) |
| Перечень представленных документов | | Количество листов | |
| 1. Справка о смерти | | 1 | |
| 2. Свидетельство о смерти (в случае, если смерть зарегистрирована за пределами Республики Беларусь) | |  | |
| 3. Свидетельство о рождении (в случае смерти ребенка) | |  | |
| 4. Справка о том, что умерший в возрасте от 18 до 23 лет на день смерти являлся обучающимся (в случае смерти лица в возрасте от 18 до 23 лет) | |  | |
| 5. Трудовая книжка и (или) другие документы о стаже работы умершего | |  | |
| Дополнительно представлены документы о работе на территории другого государства | |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Принял \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  | (подпись специалиста, принявшего заявление, фамилия, инициалы) |