(наименование государственного областного казенного учреждения – центр социальной поддержки населения)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

на предоставление государственной услуги

 «Предоставление компенсации расходов, связанных с захоронением умершего (погибшего) Героя Советского Союза, Героя Российской Федерации, полного кавалера ордена Славы, Героя Социалистического труда, Героя труда Российской Федерации и полного кавалера ордена Трудовой Славы и/или сооружением

на его могиле надгробия установленного образца»

От

|  |
| --- |
| *(фамилия, имя, отчество)* |
| *(полный адрес места жительства)* |
|  |
|  *(телефон, электронный адрес)* |
| Наименование документа, удостоверяющего личность |  | Дата выдачи |  |
| Номер документа |  | Дата рождения |  |
| Кем выдан |  |
| СНИЛС  |  |

|  |
| --- |
| **2. Представитель гражданина**  |
|  |
| *(фамилия, имя, отчество)* |
| *(полный адрес места жительства)* |
|  |
|  *(телефон, электронный адрес)* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование документа, удостоверяющего личность |  | Дата выдачи |  |
| Серия, номер документа |  | Дата рождения |  |
| Кем выдан |  | Место рождения |  |
| Наименование документа, подтверждающего полномочия представителя |  |
| Серия, номер документа |  | Дата выдачи |  |
| Кем выдан |  | Срок действия |  |

Прошу произвести выплату компенсации расходов, связанных с захоронением умершего (погибшего) Героя Советского Союза, Героя Российской Федерации, полного кавалера ордена Славы, Героя Социалистического труда, Героя труда Российской Федерации и полного кавалера ордена Трудовой Славы и/или сооружением на его могиле надгробия установленного образца (нужное подчеркнуть):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать ФИО погибшего (умершего))

|  |
| --- |
| **4. К заявлению прилагаю:** |
| Перечень документов |
| 1.   |
| 2. |
| 3. |
| 4. |
| 5. |
| 6. |
| 7. |

|  |
| --- |
| **Прошу перечислять денежные средства на счет № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, открытый в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .** |

|  |
| --- |
| Сообщаемые мной сведения подтверждаю документами. О принятом решении по предоставлению государственной услуги прошу сообщить по телефону или по электронной почте (указывается в случае необходимости): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (телефон, адрес электронной почты) |
|  |  |  |  |
| Дата подачи заявления | Подпись |
| Данные, указанные в заявлении, проверены, соответствуют представленным документам |  |
| Подпись специалиста, принявшего заявление |