Приложение № 3

*(наименование территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации)*

**ЗАЯВЛЕНИЕ О ВОЗМЕЩЕНИИ СТОИМОСТИ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ СОГЛАСНО  
ГАРАНТИРОВАННОМУ ПЕРЕЧНЮ УСЛУГ ПО ПОГРЕБЕНИЮ**

1. **Сведения об организации**

*(наименование организации ( специализированной службы по вопросам похоронного дела) предоставляющей  
услуги по погребению*

Идентификационный номер

налогоплательщика (ИНН)

Код причины постановки на учет

(КПП)

Адрес местонахождения

Контактный телефон

Адрес электронной почты

организации

Наименование банка

БИК банка

№ счета

№ корреспондентского счета

ОКТМО

Дополнительно для бюджетных организаций

Лицевой счет, открытый в органах

Федерального казначейства

Код бюджетной классификации (КБК)

1. **Представитель организации предоставляющей услуги по погребению**

*(фамилия, имя, отчество (при наличии))*

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование документа, удостоверяющего личность представителя |  |
| Серия, номер | Дата выдачи |
| Кем выдан |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование документа, подтверждающего полномочия представителя | | |
| Серия, номер |  | Дата выдачи |
| Кем выдан |  | |
| Срок действия полномочий | |  |

1. Просим в соответствии с Федеральным законом от 12.01.1996 № 8-ФЗ «О погребении и похоронном деле» и частью 24 [статьи 13](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=464870&dst=437) Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» возместить стоимость услуг, предоставленных согласно гарантированному перечню услуг по погребению умершего (умерших) по прилагаемому списку.

4. К заявлению прилагаются документы:

|  |  |
| --- | --- |
| № п/п | Наименование документа |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата | Подпись представителя специализированной службы по вопросам похоронного дела | Расшифровка подписи |
|  |  |  |

**Список лиц, в отношении которых оказаны услуги по погребению согласно гарантированному перечню**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | СНИЛС | ФИО | Дата рождения | Дата смерти | Граждан ство | Номер актовой записи о смерти | Дата актовой записи о смерти | Иностранный документ о смерти («V») | Дата захоронения | Место захоронения | Умерший на день смерти работал (был работающим пенсионером), подлежал обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством или умерший являлся несовершеннолетним членом семьи лица, подлежащего обязательному социальному страхованию («V») | Умерший, не имеющий супруга, близких родственников, иных родственников либо законного представителя (ст. 12 Федерального закона № 8-ФЗ) («V») |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |