

Прошу в соответствии с пунктом 10 Положения об особенностях назначения и выплаты в 2012 и 2013 годах застрахованным лицам страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и иных выплат в субъектах Российской Федерации, участвующих в реализации пилотного проекта, утвержденном постановлением Правительства Российской Федерации от 21.04.2011 № 294, возместить расходы на выплату социального пособия на погребение:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество работника	* Статус лица	Размер выплаченного пособия (в руб. и коп.)
1	Ф. <input type="text"/> И. <input type="text"/> О. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> руб. <input type="text"/> коп.
2	Ф. <input type="text"/> И. <input type="text"/> О. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> руб. <input type="text"/> коп.
3	Ф. <input type="text"/> И. <input type="text"/> О. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> руб. <input type="text"/> коп.
4	Ф. <input type="text"/> И. <input type="text"/> О. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> руб. <input type="text"/> коп.
5	Ф. <input type="text"/> И. <input type="text"/> О. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> руб. <input type="text"/> коп.
		Итого:	<input type="text"/> руб. <input type="text"/> коп.

в сумме       рублей   копеек. Справки о смерти прилагаются на   листах.

\* **Статус лица, которому произведена выплата, заполняется путем проставления кода:**  
**«1»** – родитель (иной законный представитель) или иной член семьи умершего несовершеннолетнего;  
**«2»** – супруг, близкий родственник, иной родственник, законный представитель умершего или иное лицо, взявшее на себя обязанность осуществить погребение умершего.



## Сведения о страхователе:

Регистрационный номер  /

Код подчиненности  ИНН  КПП

Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения) / адрес постоянного места жительства страхователя-физического лица:

Индекс

Регион  Район

Населенный пункт

Улица

Дом  Корпус  Строение  Квартира

Банковские реквизиты для перечисления средств  
на возмещение расходов на выплату социального пособия на погребение

Наименование банка:

Счет №  -  -  -  БИК

Лицевой счет организации \*\*

\*\* Заполняется организацией, у которой открыт лицевой счет в органах Федерального казначейства в соответствии с бюджетным законодательством Российской Федерации.  
Иные страхователи данную строку не заполняют

Контактный номер телефона (с указанием кода) страхователя (уполномоченного представителя) +7 (  )  -

## Документы представил:

Должность, Ф.И.О. уполномоченного представителя организации (обособленного подразделения) либо Ф.И.О. страхователя-физического лица (его уполномоченного представителя):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ М.П.

подпись

