**Административная процедура № 2.35.**

**(Указ Президента Республики Беларусь от 26.04.2010 № 200)**

**Выплата пособия на погребение**

**Ответственный:** старший инспектор службы назначения и выплаты пособий, социально-бытового обеспечения **Михалькова Алина Олеговна** кабинет **102**

телефон **79-24-02**

**Специалист,** **заменяющий** **ответственного** за выполнение административной процедуры в период его отсутствия: старший инспектор службы назначения и выплаты пособий, социально-бытового обеспечения **Мельничёнок Елена Васильевна**

**Время приема:** понедельник, вторник, четверг, пятница - **с 8.00 до 13.00,**

**с 14:00 до17:00**

среда – **с 08.00 до 13:00**

**с 14:00 до 20:00**

**Документы и (или) сведения, представляемые гражданином для осуществления административной процедуры:**

1.Заявление лица, взявшего на себя организацию погребения умершего (погибшего).

2.Паспорт или иной документ, удостоверяющий личность заявителя.

3.Справка о смерти - в случае, если смерть зарегистрирована в Республике Беларусь.

4. Трудовая книжка и (или) другие документы о стаже работы умершего (при их наличии) – в случае смерти лица, на которое по данным индивидуального (персонифицирующего) учета государственное социальное страхование распространялось менее 10 лет

5.Свидетельство о смерти – в случае, если смерть зарегистрирована за пределами Республики Беларусь.

6.Свидетельство о рождении (при его наличии) - в случае смерти ребенка (детей).

7.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.

**Срок действия решения, принимаемого при осуществлении административной процедуры:** единовременно.

**Размер платы, взимаемой при осуществлении административной процедуры:** бесплатно.

**Максимальный срок осуществления административной процедуры:**

1 рабочий день со дня подачи заявления, а в случае запроса документов и (или) сведений от других государственных органов, иных организаций – 1 месяц.

**Процедура № 2.35.**

Начальнику управления социальной защиты

администрации Первомайского района

г. Бобруйска

**Заявление**

**о выплате пособия на погребение**

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

идентификационный номер (при наличии),

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

дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ

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

адрес места жительства (места пребывания)

2. Прошу выплатить пособие на погребение умершего

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

фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)

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

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

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

адрес места жительства (места пребывания) до дня смерти

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

пенсию получал (не получал); дата смерти

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

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

(указать все известные сведения)

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. |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| (дата подачи заявления) |  | (подпись заявителя, фамилия, инициалы) | |
| Перечень представленных документов | | Количество листов |
| 1. Справка о смерти | |  |
| 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 | |  |

В дело № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Документы приняты

Выдано поручение № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись подпись