|  |
| --- |
| Главному редактору учреждения «Редакция журнала «Охрана труда и социальная защита»  Буйвид О.В. |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(Ф.И.О. гражданина)*  проживающ (-ей) (-его) по адресу:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |

ЗАЯВЛЕНИЕ

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

Прошу выплатить пособие на погребение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(ФИО умершего)*

умершего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

*(дата смерти)*

По отношению к умершему являюсь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

*указывается наличие (отсутствие) родственных связей*

Подтверждаю, что являюсь организатором похорон.

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

*дата подпись*