|  |
| --- |
| 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*