Приложение № 6
к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от «24» 11 20 17 г. № 578
Форма[1]

В

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

От

(полное наименование организации (обособленного подразделения) или Ф.И.О страхователя – физического лица)

Заявление о возмещении расходов на выплату социального пособия на погребение

Прошу в соответствии с пунктом 10 Положения об особенностях назначения и выплаты в 2012-2019 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, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 21 апреля 2011 г. № 294, возместить расходы на выплату социального пособия на погребение умершего застрахованного лица (умершего несовершеннолетнего члена семьи застрахованного лица):

№ п/п	Фамилия, имя, отчество умершего		Фамилия, имя, отчество получателя пособия		Статус лица[2]	Размер выплаченного пособия (в руб. и коп.)
1	Ф.		Ф.			.
	И.		И.			
	О.		О.			
2	Ф.		Ф.			.
	И.		И.			
	О.		О.			
3	Ф.		Ф.			.
	И.		И.			
	О.		О.			

[1]Форма заполняется на русском языке печатными буквами чернилами черного цвета. Допускается использование гелевой, капиллярной, перьевой ручки. Допускается применение печатающих устройств. Записи не должны заходить за пределы границ ячеек, предусмотренных для внесения соответствующих записей. По тексту формы отчество указывается при наличии.
[2]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.

4	Ф.		Ф.			.
	И.		И.			
	О.		О.			
5	Ф.		Ф.			.
	И.		И.			
	О.		О.			
6	Ф.		Ф.			.
	И.		И.			
	О.		О.			
7	Ф.		Ф.			.
	И.		И.			
	О.		О.			
			ИТОГО			.

в сумме ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ рублей ☐☐ копеек

Справки о смерти прилагаются на _____ листах.

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 ☐☐☐

Офис/Квартира ☐☐☐☐☐

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

Наименование банка:

Счет №

					-						-						-				

БИК

Лицевой счет организации[3]

Код бюджетной классификации

Документы представил:

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

_____

_____ _____ М.П.

(подпись) (дата) (при наличии)

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

Адрес электронной почты страхователя (уполномоченного представителя)[4]

Отметка должностного лица территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации

Документы принял:

_____ _____ _____

(должность, Ф.И.О. работника территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации) (подпись) (дата)

[3]Заполняется страхователем, у которого открыт лицевой счет в органах Федерального казначейства в соответствии с бюджетным законодательством Российской Федерации. Иные страхователи данную строку не заполняют.

[4]В случае отсутствия электронной почты страхователя (уполномоченного представителя) данная строка не заполняется.