Записи выполняются 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.

Приложение № 6
к приказу Фонда социального страхования
Российской Федерации
от 17 сентября 2012 г. № 335

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 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, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 21.04.2011 № 294, возместить расходы на выплату социального пособия на погребение:

Сведения о получателях пособия:

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