



ПРАВИТЕЛЬСТВО КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

05.04.2019

№ 160-П

г. Киров

О внесении изменений в постановление Правительства Кировской области от 22.12.2009 № 34/496

Правительство Кировской области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести в Положение о порядке выплаты социального пособия на погребение и возмещения стоимости услуг по погребению, утвержденное постановлением Правительства Кировской области от 22.12.2009 № 34/496 «Об утверждении Положения о порядке выплаты социального пособия на погребение и возмещения стоимости услуг по погребению», следующие изменения:

1.1. По всему тексту слова «подлинник справки о смерти формы № 33, выданной органом записи актов гражданского состояния» заменить словами «подлинник справки о смерти формы № 11, выданной органом, осуществляющим государственную регистрацию актов гражданского состояния».

1.2. Абзац второй пункта 2 изложить в следующей редакции:

«В случае рождения мертвого ребенка по истечении 154 дней беременности гражданин вправе представить подлинник справки о рождении ребенка, родившегося мертвым, формы № 3, выданной органом, осуществляющим государственную регистрацию актов гражданского состояния».

1.3. Абзац третий пункта 3 изложить в следующей редакции:

«В случае отказа в выплате социального пособия на погребение гражданину, обратившемуся за социальным пособием на погребение, в день обращения выдается решение руководителя органа социальной защиты

населения с указанием причин отказа и одновременно возвращаются подлинники представленных заявителем документов».

1.4. Форму № 1 изложить в новой редакции согласно приложению № 1.

1.5. Форму № 2 изложить в новой редакции согласно приложению № 2.

2. Настоящее постановление вступает в силу через десять дней после его официального опубликования.

Председатель Правительства
Кировской области А.А. Чурин

Приложение № 1

Форма № 1

(наименование уполномоченного органа)
от _____
паспорт: серия _____ № _____
дата выдачи _____
выдан _____
(кем выдан)
место жительства: _____

телефон: _____

заявление.

Прошу выплатить социальное пособие на погребение умершего

(фамилия, имя, отчество (при наличии) умершего)
проживавшего по адресу: _____
умершего: _____
(дата смерти)

Сообщаю, что умерший на день смерти не подлежал обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и не являлся пенсионером, а также подтверждаю, что погребение осуществлено мною _____ за счет собственных средств.

(дата)

Также сообщаю, что родители или другие члены семьи умершего несовершеннолетнего подлежат, не подлежат (нужное подчеркнуть) обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством (заполняется в случае смерти несовершеннолетнего).

К заявлению прилагаю подлинник справки о смерти формы № 11, о рождении ребенка, родившегося мертвым, формы № 3 (нужное подчеркнуть), выданной органом, осуществляющим государственную регистрацию актов гражданского состояния.

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ

«О персональных данных» выражаю согласие на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование) своих персональных данных в целях, связанных с выплатой социального пособия на погребение.

Мне известно, что я могу отозвать свое согласие на обработку персональных данных путем подачи заявления в орган социальной защиты населения.

Предупрежден(а) об уголовной ответственности за мошенничество при получении выплат в соответствии со статьей 159.2 Уголовного кодекса Российской Федерации.

Дата _____
 _____ (подпись) _____ (инициалы, фамилия)

Расписка-уведомление (заполняется специалистом)

Заявление и документы гражданина _____
 принял и сверил данные паспорта.

Дата	Регистрационный номер	Фамилия, инициалы специалиста	Номер телефона специалиста	Подпись

_____ (линия отреза)

Расписка-уведомление (заполняется специалистом)

Заявление и документы гражданина _____
 принял и сверил данные паспорта.

Дата	Регистрационный номер	Фамилия, инициалы специалиста	Номер телефона специалиста	Подпись

_____ (наименование уполномоченного органа)

от _____

телефон: _____

заявление.

В соответствии со статьей 3 Закона Кировской области от 29.09.2009 № 424-ЗО «О социальном пособии на погребение и возмещении стоимости услуг по погребению» просим возместить стоимость услуг, предоставленных согласно гарантированному перечню услуг по погребению, в размере _____ (руб.), на погребение умершего _____

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) умершего (не заполняются в случае погребения

_____ умерших, личность которых не установлена органами внутренних дел) проживавшего по адресу: _____, умершего: _____

_____ (дата смерти).

Сообщаем, что умерший на день смерти не подлежал обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и не являлся пенсионером, а также подтверждаем, что погребение осуществлено _____ за счет собственных средств.

_____ (дата)

Также сообщаем, что родители или другие члены семьи умершего несовершеннолетнего подлежат, не подлежат (нужное подчеркнуть) обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством (заполняется в случае смерти несовершеннолетнего).

К заявлению прилагаются документы: подлинник справки о смерти формы № 11, о рождении ребенка, родившегося мертвым, формы № 3 (нужное подчеркнуть), выданной органом, осуществляющим государственную регистрацию актов гражданского состояния, копию документа органа

внутренних дел на захоронение трупа (в случае возмещения стоимости услуг, оказанных специализированной службой при погребении умерших, личность которых не установлена органами внутренних дел).

Предупрежден(а) об уголовной ответственности за мошенничество при получении выплат в соответствии со статьей 159.2 Уголовного кодекса Российской Федерации.

Дата _____
 _____ (подпись) _____ (инициалы, фамилия)

Расписка-уведомление (заполняется специалистом)

Заявление и документы _____ принял.

Дата	Регистрационный номер	Фамилия, инициалы специалиста	Номер телефона специалиста	Подпись

_____ (линия отреза)

Расписка-уведомление (заполняется специалистом)

Заявление и документы _____ принял.

Дата	Регистрационный номер	Фамилия, инициалы специалиста	Номер телефона специалиста	Подпись
