|  |
| --- |
| Директору |
| Государственного учреждения образования «Центр повышения квалификации руководящих работников и специалистов системы Госкомимущества» |
| Бородене В.А. |
|  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (ФИО) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (адрес) |
| Документ, удостоверяющий личность |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| серия \_\_\_\_\_\_\_\_ номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| наименование государственного органа, |
| выдавшего документ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Идентификационный номер |
|  |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу выплатить пособие на погребение .

 ,

(ФИО умершего)

проживавшего по адресу .

 .

(адрес)

умершего .

 (дата смерти)

На дату смерти .

 (указать: пенсионер, не работал, индивидуальный предприниматель и т.д.)

\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата) (подпись)