|  |  |
| --- | --- |
| Пенсійний фонд України  Кіровоградська область | Головне управління ПФУ в Кіровоградській області (м. Кропивницький) |

**ЗАЯВА**

**про виплату допомоги на поховання, недоотриманої пенсії у зв’язку зі смертю померлого пенсіонера**

Гр.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(прізвище, ім’я, по батькові)

Дата народження\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Тел.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Адреса:**

|  |  |
| --- | --- |
| Місце реєстрації |  |
| Місце проживання |  |

**Паспорт:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Серія | Номер | Унікальний номер запису в ЄДДР | Ким виданий | Дата видачі |
|  |  |  |  |  |

Реєстраційний номер облікової картки платника податків (крім осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку у паспорті) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Прошу виплатити допомогу на поховання/недоотриману пенсію померлого пенсіонера \_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(прізвище, ім’я, по батькові померлого пенсіонера)

Я даю згоду на отримання від органів Пенсійного фонду України СМС-повідомлень з інформацією, що стосується мене, на номер мого мобільного телефону\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Я даю згоду на отримання від органів Пенсійного фонду України інформації, що стосується мене, на адресу моєї електронної пошти\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_року \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(підпис заявника)

Паспортні дані, реєстраційний номер облікової картки платника податків (за наявності) і подані документи звірено.

|  |  |
| --- | --- |
| М.П. | Спеціаліст\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (підпис)  Начальник відділу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (підпис) |

Аркуш 2

|  |  |
| --- | --- |
| Пенсійний фонд України  Кіровоградська область | Головне управління ПФУ в Кіровоградській області (м. Кропивницький) |

**Розписка – повідомлення**

Заява та документи

гр.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(прізвище, ім’я, по батькові)

прийнято \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ і зареєстровано за №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата)

Перелік документів, доданих до заяви:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ з/п** | **Назва документа** | **Кількість** | **№ документа** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Спеціаліст \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(підпис) (ПІБ)