

В комиссию по назначению государственных пособий семьям, воспитывающим детей, и пособий по временной нетрудоспособности учреждения здравоохранения "Могилевский областной диспансер спортивной медицины"

(наименование государственного органа, организации)

от

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое

имеется) заявителя)

проживающей(-его)

(данные документа, удостоверяющего личность:

вид документа, серия (при наличии), номер,

дата выдачи, наименование (код) государственного органа,

его выдавшего, идентификационный номер (при наличии))

ЗАЯВЛЕНИЕ о назначении пособия на погребение

Прошу назначить мне пособие на погребение в связи с взятием на себя погребения умершего (погибшего) _____

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) умершего (погибшего))

« _____ » _____ Г.

(подпись)