**Наименование государственной услуги:**

Возмещение расходов, связанных с погребением реабилитированного лица

**Заявители:**

Супруг (супруга), близкие родственники, иные родственники, законные представители умершего и иные лица, взявшие на себя обязанность осуществить погребение реабилитированного лица.

От имени заявителей могут выступать их представители, уполномоченные в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

**Срок предоставления государственной услуги:**

48 календарных дней

**Документы, необходимые для предоставления государственной услуги, предоставляемые заявителем самостоятельно:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | заявление | оригинал |
| 2 | документ, удостоверяющий личность заявителя, его представителя | копия |
| 3 | свидетельство о смерти реабилитированного лица | копия |
| 4 | свидетельство о реабилитации или в случае отсутствия свидетельства - справка о реабилитации по установленной форме (если смерть реабилитированного лица последовала до получения свидетельства о реабилитации) | копия |
| 5 | справка с места жительства (места пребывания) умершего реабилитированного лица | копия |
| 6 | платежные документы, подтверждающие расходы, связанные с погребением реабилитированного лица (кассовые чеки, квитанции и иные платежные документы) | копия |
| 7 | документ, подтверждающий полномочия представителя заявителя – нотариально удостоверенная доверенность (в случае, если от имени заявителя выступает его представитель) | копия |

В кассовых чеках обязательно проставляется номер, дата, подпись, расшифровка подписи и печать.

**Документы, предоставляемые заявителем по собственной инициативе либо подлежащие предоставлению в порядке межведомственного информационного взаимодействия:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | справка, подтверждающая, что по месту жительства умершего реабилитированного лица возмещение расходов не производилось (в случае, если заявитель желает получить возмещение расходов по месту пребывания умершего реабилитированного лица) | копия |

**Дополнительная информация:**

*Возмещение расходов*, связанных с погребением реабилитированного лица, *назначается и выплачивается*, *если обращение за ним последовало не позднее шести месяцев со дня смерти* реабилитированного лица.

**место пребывания** - гостиница, санаторий, дом отдыха, пансионат, кемпинг, туристская база, медицинская организация или другое подобное учреждение, учреждение уголовно-исполнительной системы, исполняющее наказания в виде лишения свободы или принудительных работ, либо не являющееся местом жительства гражданина Российской Федерации жилое помещение, *в которых он проживает временно*;

**место жительства** - жилой дом, квартира, комната, жилое помещение специализированного жилищного фонда (служебное жилое помещение, жилое помещение в общежитии, жилое помещение маневренного фонда, жилое помещение в доме системы социального обслуживания населения и другие) либо иное жилое помещение, *в которых гражданин постоянно или преимущественно проживает* в качестве собственника, по договору найма (поднайма), договору найма специализированного жилого помещения либо на иных основаниях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, *и в которых он зарегистрирован по месту жительства*.

Размер возмещения расходов на погребение 2000 рублей.

**Основания отказа в предоставлении государственной услуги:**

1. предоставление неполного комплекта документов;
2. предоставление документов с нарушением требований;
3. наличие противоречий в документах;
4. представление органом социальной защиты по месту жительства умершего реабилитированного лица справки, подтверждающей, что заявителю производилось возмещение расходов по месту жительства умершего реабилитированного лица;
5. обращение за возмещением расходов позднее шести месяцев со дня смерти реабилитированного лица.

**Результат предоставления государственной услуги:**

уведомление о предоставлении государственной услуги

**Нормативные правовые акты:**

1) [Закон](garantF1://10005390.0) Российской Федерации от 18 октября 1991 года N 1761-1 "О реабилитации жертв политических репрессий";

2) [Закон](garantF1://8716882.0) Челябинской области от 28.10.2004 г. N 282-ЗО "О мерах социальной поддержки жертв политических репрессий в Челябинской области";

3) [Закон](garantF1://8751237.0) Челябинской области от 24.11.2005 г. N 430-ЗО "О наделении органов местного самоуправления государственными полномочиями по социальной поддержке отдельных категорий граждан";

4) [Постановление](garantF1://8680538.0) Правительства Челябинской области от 16.03.2011 г. N 64-П "О порядке возмещения расходов, связанных с погребением реабилитированного лица";

5)

**Дополнительная информация:**

Кроме того, необходимо предоставить копию сберкнижки Сбербанка, Челябинвеста или Челиндбанка.

Копии документов желательно делать на одной стороне листа.

В Товарном чеке обязательны должны указаны №, ИНН организации и печать, либо договор на произведенные затраты, где указывается № договора, перечень оплаченных услуг и печать (с ИНН организации).

Если заявитель предоставляет справку с места жительства, то в ней должно быть указано, что на момент смерти реабилитированное лицо проживало в ЗАТО (к ЗАТО относится: Озерск, Метлино, Новогорный, Бижеляк, Селезни).

В заявлении заявитель указывает общую сумму по чекам (в разделе «причитающуюся мне сумму в размере …»).

В свидетельстве о реабилитации должна быть подпись заявителя.

Делать копии лицевой и оборотной стороны на одном листе.

Начальнику УСЗН Масягиной И.Б.

От\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество, дата рождения)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Проживающего\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес по месту регистрации, телефон, электронный адрес)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(серия, номер)

Выдан «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_года

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(кем выдан)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу в соответствии с Законом Челябинской области «О мерах социальной поддержки жертв политических репрессий в Челябинской области» выплатить мне денежную компенсацию расходов, связанных с погребением реабилитированного лица, по месту постоянного жительства умершего реабилитированного лица (заявителя)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

К заявлению прилагаю:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Причитающуюся мне сумму в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_руб. прошу выслать через почтовое отделение №\_\_\_\_\_\_\_\_\_по указанному в заявлении адресу или прошу перечислить на счет, открытый в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(полное наименование кредитного учреждения РФ, банковские реквизиты счета)

**Настоящим заявлением даю свое согласие на обработку и использование моих персональных данных согласно ст.3 ФЗ «О персональных данных» от 27.07.2006 № 152-ФЗ, в целях, необходимых для обеспечения выплаты компенсации, в том числе запрашивать дополнительную информацию.**

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(личная подпись)

Заявление от гр.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_принято «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_года

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество, должность, и личная подпись лица, принявшего документы)

Зарегистрировано в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_под №\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование органа, принявшего документы)

В заявлении заявитель пишет все сданные им для оказания государственной услуги документы и указывает общую сумму по кассовым чекам.