|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение № 1 |
|  | к Положению о порядке назначения и выплаты  |
|  | единовременной компенсации семьям, |
|  | потерявшим кормильцев вследствие |
|  | чернобыльской катастрофы |

Начальнику территориальной

кассы социального страхования

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Заявление**

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Я, нижеподписавшийся (-аяся), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 фамилия, имя, отчество заявителя

рожденный(-ая) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, обладатель удостоверения личности (паспорта) серии, номера\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Идентификационный номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

проживающий (-ая) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

на основании части 4) статьи 9 Закона № 909-XII от 30 января 1992 года о социальной защите граждан, пострадавших вследствие чернобыльской катастрофы, прошу предоставить мне единовременную компенсацию в размере 15 среднемесячных заработных плат по республике, установленных за год, предшествующий году смерти гражданина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

фамилия, имя, отчество

умершего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 день, месяц, год

который приходится мне (отметьте соответствующее поле):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| мужем |  |  | женой |  |  | отцом |  |  | матерью |  |

Заявляю, что потенциальными бенефициарами единовременной компенсации, запрашиваемой мной в связи со смертью гражданина,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

являются (укажите их фамилию, имя и контактные данные (адрес, телефон)):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Фамилия, имя** | **Потенциальные бенефициары единовременной компенсации**(муж, жена, сын, дочь кормильца) | **Контактные данные (адрес, телефон)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Я был (-а) проинформирован (-а) о требованиях Положения о порядке  назначения и выплаты единовременной компенсации семьям, потерявшим кормильцев вследствие чернобыльской катастрофы.

Я беру на себя ответственность за информацию, указанную в данном заявлении, и в случае выявления новых бенефициаров, обязуюсь выплатить им долю в равной пропорции из суммы единовременной компенсации, полученной мной, под чем и подписываюсь:

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

 фамилия, имя заявителя   (подпись)

**ОТРЫВНОЙ ЛИСТ**

Фамилия, имя, отчество заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Дата подачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Фамилия, имя и подпись

ответственного лица

в составе ТКСС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Я был(-а) проинформирован (-а) о требованиях Положения о порядке  назначения и выплаты единовременной компенсации семьям, потерявшим кормильца вследствие чернобыльской катастрофы, включая следующее:

В случае, если существует несколько бенефициаров единовременной компенсации в связи со смертью кормильца, происходящих из разных семей, сумма единовременной компенсации устанавливается в размере 15 среднемесячных заработных плат по республике, установленных за год, предшествующий году смерти, и делится поровну между бенефициарами, в условиях настоящего Положения.

В ситуации, указанной в предшествующем абзаце настоящего пункта, если заявления были поданы в разные периоды, заявители, подавшие заявления, обязаны проинформировать письменно в заявлении, заполненном в соответствии с приложением № 1 к настоящему Положению, территориальную кассу социального страхования о существовании потенциальных бенефициаров единовременной компенсации.

Если в поданном заявлении заявитель указал информацию о наличии потенциальных бенефициаров единовременной компенсации в связи со смертью одного кормильца, данная компенсация устанавливается территориальной кассой социального страхования бенефициару, на имя которого подано заявление, в размере, рассчитанном в соответствии с абзацем первым пункта 18, а заявители, указанные в абзаце втором пункта 16 настоящего Положения, при расчете соответствующего размера будут браться в расчет как один бенефициар.

В случае появления новых бенефициаров, после того как право на единовременную компенсацию было уже установлено, однако она еще не была выплачена, тогда выплата единовременной компенсации прекращается территориальной кассой социального страхования для осуществления нового перерасчета права на единовременную компенсацию для всех бенефициаров, в условиях настоящего Положения.

В случае появления новых бенефициаров, после того как было установлено право на единовременную компенсацию, и она была уже выплачена, установленная и выплаченная сумма делится между бенефициарами поровну за счет бенефициара, который получил установленную сумму. В случае, если в указанной ситуации бенефициары не могут прийти к взаимному соглашению, они могут обратиться в судебную инстанцию в соответствии с законодательством.

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

 фамилия, имя заявителя   (подпись)