Приложение № 6
к Приказу Министерства по социальной защите и труду
Приднестровской Молдавской Республики
от 29 октября 2014 года № 1074

Форма АДВ-5

Единый государственный фонд социального страхования
Приднестровской Молдавской Республики

Справка о смерти

Конфиденциальность информации гарантируется получателем
Документ заполняется органом ЗАГС шариковой или перьевой ручкой СИНИМИ или ЧЕРНЫМИ чернилами, разборчиво, ЗАГЛАВНЫМИ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ по нижеприведенным образцам. Документ, содержащий ошибки и исправления, считается недействительным.

А	Б	В	Г	Д	Е	Ж	З	И	Й	К	Л	М	Н	О	П	Р	С	Т	У	Ф	Х
Ц	Ч	Ш	Щ	Ъ	Ы	Ь	Э	Ю	Я			1	2	3	4	5	6	7	8	9	0

Заполняется работником Фонда

Ц СС и СЗ
Дата приема
Входящий номер

Принял

Реквизиты организации, предоставившей справку:

регистрационный номер ☐☐☐☐☐☐☐

наименование _____

Фамилия ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Имя ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Отчество ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Пол ☐ (м / ж) Дата рождения ☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐ года

Место рождения:
нас. пункт _____ район _____
область (край) _____ страна _____

Адрес по прописке:
Указывается последовательно страна, область (край), район, нас. пункт, улица, № дома, № квартиры

индекс ☐☐☐☐☐☐ адрес _____

_____

_____

Номер лицевого счета ☐☐ — ☐☐☐☐☐☐☐☐

Дата смерти ☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐ года

Запись акта о смерти № _____ от «____» _____ 20___г.

Данные указаны в соответствии с документом, удостоверяющим личность:

Документ:

_____

серия ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ номер ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

дата выдачи ☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐ года

кем выдан _____

Дата заполнения "____" _____ _____ года

_____	_____	_____
(Наименование должности руководителя)	Подпись	Расшифровка подписи

М.П.