|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Perusturvapalvelut/Työikäisten sosiaalityö

Harjukatu 21

37100 Nokia

**HENKILÖTIEDOT/VAINAJA**

|  |
| --- |
| Sukunimi ja etunimet |
| Henkilötunnus |
| Osoite ja postitoimipaikka |
| Kuolinpäivä |

**KUOLINPESÄN HOITAJAN YHTEYSTIEDOT**

|  |  |
| --- | --- |
| Sukunimi ja etunimet | |
| Osoite ja postitoimipaikka | |
| Puhelinnumero | Kuolinpesän pankkitiliyhteys |

Hautausavustus voidaan myöntää kohtuullisen suuruisiin välttämättömiin hautausmenoihin silloin, kun kuolinpesä on varaton. Välttämättöminä hautaustoimiston menoina huomioidaan edullisimman mukaisesti arkku/uurna, kuljetus, vaatetus, arkkuunlaitto ja järjestelykulu. Toiselle paikkakunnalle hautaamisesta aiheutuvia kuljetuskustannuksia ei huomioida. Seurakunnan välttämättömät kustannukset huomioidaan.

Hautakiven hankintaa, muistotilaisuuden järjestämiskuluja, lehti-ilmoituskuluja, tilavuokria eikä perunkirjoituskuluja huomioida. Nämä jäävät viimekädessä omaisten vastuulle. Mikäli omaiset ovat pienituloisia/varattomia, perunkirjoitusta voi pyytää oikeusaputoimistosta. Sosiaalitoimi ei tyhjennä tai siivoa vainajan asuntoa. Kuolinpesä vastaa huoneiston tyhjennykseen liittyvistä kustannuksista.

Kuolinpesän varat otetaan huomioon hautausavustusta määriteltäessä, samoin lesken tulot ja varat (ei avopuolison tuloja ja varoja). Näiltä osin on selvityksessä esitettävä perukirja. Vainajalta jääneitä laskuja ei huomioida, vaan ne jäävät kuolinpesälle maksettavaksi, tai mikäli kuolinpesä on varaton, kuolinpesän veloiksi. Velat voidaan poistaa esittämällä varattoman kuolinpesän perukirja velkojille**. Huomioithan, että vainajan varat tulee näin ollen kohdistaa aina ensisijaisesti hautauslaskuihin.**

**LIITTEET**

- Perukirja

- Laskut hautauskuluista

- Selvitys mahdollisista vainajan vakuutuksista

- Lesken perustoimeentulotuen päätökset hautauskulujen erääntymiskuukausille

**Vakuutan edellä antamani tiedot oikeiksi ja sitoudun ilmoittamaan välittömästi tuloissa ja olosuhteissa tapahtuneista muutoksista ja annan luvan tietojeni tarkistamiseen**

Päiväys\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kuolinpesän hoitajan allekirjoitus