

В государственное казенное учреждение Владимирской области «Отдел социальной защиты населения по городу Гусь-Хрустальному и Гусь-Хрустальному району»

от гр. _____
(фамилия, имя, отчество)

Паспорт: серия _____ номер _____

Выдан: дата _____ кем _____

Постоянно зарегистрированной (-ого) по адресу: _____

Временно зарегистрированной (-ого) по адресу _____

с _____ 20 г. по _____ 20 г.

телефон _____

Заявление

о назначении ежемесячной денежной компенсации в возмещение вреда членам семьи военнослужащего

Прошу назначить мне ежемесячную денежную компенсацию, установленную частью 9 / 10 статьи 3 Федерального закона «О денежном довольствии военнослужащих и предоставлении им отдельных выплат», как:

- члену семьи военнослужащего, погибшего/умершего при исполнении обязанностей военной службы, получающему пенсию в Пенсионном фонде Российской Федерации;

- члену семьи умершего/погибшего инвалида _____ группы вследствие военной травмы, получающему пенсию в Пенсионном фонде Российской Федерации. *(нужную категорию подчеркнуть)*

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. _____
2. _____

Ежемесячную денежную компенсацию прошу перечислять на:

- на лицевой счет № _____ В

_____.
(наименование кредитной организации)

- через почтовое отделение ФГУП «Почта России» _____

Дополнительно сообщаю, что получаю /не получаю *(нужное подчеркнуть)* пенсию в пенсионном органе Минобороны РФ / МВД РФ / ФСБ РФ *(нужное подчеркнуть)*.

У погибшего/умершего _____

(Ф.И.О. погибшего/умершего военнослужащего)

имеются другие члены семьи из числа лиц, указанных в части 11 статьи 3 Федерального закона «О денежном довольствии военнослужащих и предоставлении им отдельных выплат»: (указываются сведения о родстве, Ф.И.О., возраст, адрес):

О последствиях, связанных с недостоверностью представленных мной документов и сообщенных сведений ознакомлен (а).

Дата _____

Подпись заявителя _____

Дата приема заявления	Регистрационный номер	Принято документов, шт.	ФИО и подпись специалиста

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление _____
(ФИО лица, подавшего заявление)

и документы в количестве _____ шт. принял _____
(должность, ФИО специалиста)

(дата приема заявления)

(регистрационный номер заявления)