

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 _____

З А Я В Л Е Н И Е

о назначении единовременной выплаты членам семей некоторых категорий военнослужащих и сотрудников органов внутренних дел

1. Прошу назначить мне единовременную выплату, как *(нужное подчеркнуть)*:

- вдове (вдовцу) военнослужащих, погибших в период войны с Финляндией, Великой Отечественной войны, войны с Японией;
- вдове (вдовцу) умерших инвалидов Великой Отечественной войны и участников Великой Отечественной войны;
- вдове (вдовцу) и родителям погибших (умерших) ветеранов боевых действий;
- вдове (вдовцу) и родителям военнослужащих и сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации, погибших при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей);
- вдове (вдовцу) инвалида вследствие чернобыльской катастрофы;
- вдове (вдовцу) участника ликвидации последствий катастрофы на чернобыльской АЭС.

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

2. Назначенную единовременную выплату прошу перечислить на:

– лицевой счет № _____,
открытый в филиале _____
(наименование финансово-кредитного учреждения)

– почтовое отделение _____

Предупрежден(а) об ответственности за предоставление заведомо недостоверных сведений, влияющих на право получения единовременной выплаты.

Согласен (на) на обработку моих персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении, в том числе сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, имеющих в распоряжении Департамента социальной защиты населения администрации Владимирской области и государственного казенного учреждения социальной защиты населения Владимирской области с целью предоставления мне мер социальной поддержки в соответствии с действующим законодательством.

Согласие на обработку и передачу персональных данных действует в течение всего периода получения мер социальной поддержки либо до моего письменного отзыва данного согласия.

« ___ » _____ 20__ г.

Подпись заявителя _____

Расписка-уведомление

Заявление и документы гр. _____ в количестве _____ шт.

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

(линия отреза)

Расписка-уведомление

Заявление и документы гр. _____ в количестве _____ шт.

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

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. Копия документа, удостоверяющего личность;
2. Копия свидетельства о заключении брака (за исключением п.3 и п.4);
3. Копия свидетельства о рождении ребенка (в случае обращения родителя из числа граждан, указанных в п.3 и п.4);
4. Копия документа, подтверждающая смерть (гибель) граждан из числа инвалидов Великой Отечественной войны, участников Великой Отечественной войны, ветеранов боевых действий, военнослужащих и сотрудников внутренних дел;
5. Справка соответствующего силового ведомства, подтверждающая принадлежность умершего (погибшего) гражданина к числу ветеранов боевых действий либо военнослужащих и сотрудников органов внутренних дел, погибших при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) (в случаях обращения граждан из числа, указанных в п.3 и п.4)