

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 инвалидам вследствие военной травмы**

Прошу назначить мне ежемесячную денежную компенсацию, установленную частью 13 статьи 3 Федерального закона «О денежном довольствии военнослужащих и предоставлении им отдельных выплат», как инвалиду _____ группы вследствие военной травмы, получающему пенсию в Пенсионном фонде Российской Федерации.

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. _____
2. _____
3. _____

Ежемесячную денежную компенсацию прошу перечислять:

- 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).

_____ 20__ года

(дата)

(подпись заявителя)

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

(линия отреза)

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление _____
(ФИО лица, подавшего заявление)

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

(дата приема заявления)

(регистрационный номер заявления)