

Директору государственного казенного учреждения «Управление социальной защиты населения № __»

от _____
(фамилия, имя, отчество)

Документ, удостоверяющий личность _____

(вид документа, серия и номер документа,

кем выдан документ, дата его выдачи)

Адрес по месту жительства _____

Адрес электронной почты _____

Дата рождения _____

Телефон _____

Заявление

В соответствии с Законом Курганской области от 6 ноября 2007 года № 305 «О знаке отличия Курганской области «Материнская слава» прошу назначить мне единовременное денежное пособие матерям, награжденным знаком отличия Курганской области «Материнская слава» ___ степени.

Ранее единовременное денежное пособие матерям, награжденным знаком отличия Курганской области «Материнская слава», _____.
(назначалось, не назначалось)

Единовременное денежное пособие матерям, награжденным знаком отличия Курганской области «Материнская слава», прошу выплатить мне через отделение связи № ___ (кредитную организацию _____ на лицевой счет № _____).

Уведомление о назначении единовременного денежного пособия матерям, награжденным знаком отличия Курганской области «Материнская слава», прошу направить _____.
(по почте, по электронной почте)

Сведения о представителе : _____
(фамилия, имя, отчество, адрес, данные паспорта,

наименование, номер и серия документа, подтверждающие его полномочия, сведения об организации, выдавшей документ)

В связи с моим обращением в государственное казенное учреждение «Управление социальной защиты населения № __» для назначения и выплаты единовременного денежного пособия матерям, награжденным знаком отличия Курганской области «Материнская слава», даю согласие на обработку моих персональных данных в государственном казенном учреждении «Управление социальной защиты населения № __» в целях и объеме, необходимых для назначения и выплаты единовременного денежного пособия матерям, награжденным знаком отличия Курганской области «Материнская слава».

« ____ » _____ 20__ г.

(подпись заявителя,
представителя)

Заявление зарегистрировано: _____ г. № ____

(подпись, фамилия, имя,
отчество,
должность специалиста,
зарегистрировавшего
заявление)

расписка

Документы в количестве ____ шт. принял, проверил специалист _____
Дата приема заявления « ____ » _____ 20__ года
Регистрационный № _____
Телефон _____