

Начальнику Главного управления социальной
защиты населения Курганской области

от _____

Документ, удостоверяющий личность _____

(вид документа, серия и номер документа,

кем выдан документ, дата его выдачи)

Адрес по месту жительства _____

Адрес электронной почты _____

Телефон _____

Заявление

В соответствии с Законом Курганской области от 4 декабря 2003 года № 358 «Об установлении ежемесячной доплаты к пенсии по инвалидности инвалидам боевых действий, проживающим на территории Курганской области» прошу назначить мне ежемесячную доплату к пенсии по инвалидности инвалидам боевых действий, проживающим на территории Курганской области.

Ранее ежемесячная доплата к пенсии по инвалидности инвалидам боевых действий, проживающим на территории Курганской области, _____
(назначалась, не назначалась)

Ежемесячную доплату к пенсии по инвалидности инвалидам боевых действий, проживающим на территории Курганской области, прошу выплачивать мне через отделение связи № _____ (кредитную организацию _____) на лицевой счет № _____).

К настоящему заявлению прилагаю:

1) документ, подтверждающий факт установления инвалидности, - __ шт.;

2) справку из военного комиссариата о периодах участия в боевых действиях - __ шт.

Уведомление о назначении ежемесячной доплаты к пенсии по инвалидности инвалидам боевых действий, проживающим на территории Курганской области, 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 Главное управление социальной защиты населения Курганской области для назначения и выплаты ежемесячной доплаты к пенсии по инвалидности инвалидам боевых действий, проживающим на территории Курганской области, даю согласие на обработку моих персональных данных в Главном управлении социальной защиты населения Курганской области в целях и объеме, необходимых для назначения и выплаты ежемесячной доплаты к пенсии по инвалидности инвалидам боевых действий, проживающим на территории Курганской области.

« ____ » _____ 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 _____