

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

от _____
(фамилия, имя, отчество заявителя)

Паспорт серия _____ № _____
(кем выдан, дата выдачи)

Место жительства _____

Телефон _____

Адрес электронной почты _____

СНИЛС _____

Дата рождения _____

Заявление

В соответствии с Законом Курганской области от 6 декабря 2006 года № 205 «О дополнительных мерах социальной поддержки проживающих на территории Курганской области родителей лиц, погибших (умерших) вследствие выполнения задач в условиях вооруженного конфликта в Чеченской Республике и в ходе контртеррористических операций на территории Северо-Кавказского региона, а также родителей лиц, погибших при выполнении задач в условиях чрезвычайного положения и при вооруженных конфликтах на территориях государств Закавказья, Прибалтики, Республики Таджикистан» прошу назначить мне ежемесячное пособие родителям лиц, погибших (умерших) вследствие выполнения задач в условиях вооруженного конфликта в Чеченской Республике, в ходе контртеррористических операций на территории Северо-Кавказского региона, при выполнении задач в условиях чрезвычайного положения и при вооруженных конфликтах на территориях государств Закавказья, Прибалтики, Республики Таджикистан (далее - ежемесячное пособие).

Ежемесячное пособие прошу выплатить мне через отделение связи № _____, кредитную организацию _____ на лицевой счет № _____.

К настоящему заявлению прилагаю:

- 1) документ, подтверждающий смерть погибшего (умершего), - __шт.;
- 2) документ, подтверждающий родственные отношения с погибшим (умершим), - __шт.;
- 3) сведения, подтверждающие гибель погибшего вследствие выполнения задач в условиях вооруженного конфликта в Чеченской Республике и на прилегающих к ней территориях Российской Федерации, отнесенных к зоне вооруженного конфликта, с декабря 1994 года по декабрь 1996 года и в ходе контртеррористических операций на территории Северо-Кавказского региона с августа 1999 года либо при выполнении задач в условиях чрезвычайного положения и при вооруженных конфликтах на территориях государств Закавказья, Прибалтики, Республики Таджикистан, - __шт.;
- 4) справку военно-врачебной комиссии, удостоверяющую причинную связь смерти умершего с военной травмой или заболеванием, полученным в период прохождения военной службы (исполнения служебных обязанностей) в условиях вооруженного конфликта в Чеченской Республике и на прилегающих к ней территориях

Российской Федерации, отнесенных к зоне вооруженного конфликта, с декабря 1994 года по декабрь 1996 года и в ходе контртеррористических операций на территории Северо-Кавказского региона с августа 1999 года либо при выполнении задач в условиях чрезвычайного положения и при вооруженных конфликтах на территориях государств Закавказья, Прибалтики, Республики Таджикистан, - __ шт.

Сведения о представителе _____

(фамилия, имя, отчество, адрес места жительства, сведения о _____.

документе, удостоверяющем личность заявителя (наименование, серия и номер, кем когда выдан), сведения о документе, подтверждающем полномочия представителя (наименование, номер, кем и когда выдан)

Уведомление о назначении ежемесячного пособия прошу направить _____.

(по почте, по электронной почте)

В связи с моим обращением в ГКУ «Управление социальной защиты населения № __» для назначения и выплаты ежемесячного пособия даю согласие на обработку моих персональных данных в ГКУ «Управление социальной защиты населения № __» в целях и объеме, необходимых для назначения и выплаты ежемесячного пособия.

«__» _____ 20__ г.

(подпись заявителя)

Заявление зарегистрировано: _____ г. № _____

(подпись, Ф.И.О., должность
специалиста,
зарегистрировавшего
заявление)

Расписка

Документы в количестве __ шт. принял, проверил специалист _____

Дата приема заявления «__» _____ 20__ г.

Регистрационный № _____

Телефон _____