

В государственное казенное учреждение  
Астраханской области - центр социальной  
поддержки населения

от \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. (последнее при наличии)  
заявителя)  
документ, удостоверяющий личность  
заявителя

серия \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_  
выдан \_\_\_\_\_

(кем и когда выдан)  
СНИЛС \_\_\_\_\_  
ИНН \_\_\_\_\_  
телефон (адрес электронной почты):  
\_\_\_\_\_

Представитель \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. (последнее при наличии)  
документ, удостоверяющий личность  
представителя

серия \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_  
выдан \_\_\_\_\_

(кем и когда выдан)  
телефон (адрес электронной почты):  
\_\_\_\_\_

#### Заявление

о предоставлении единовременной выплаты членам семей погибших  
(умерших) отдельных лиц, направленных (командированных)  
на территории Донецкой Народной Республики, Луганской  
Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области

Прошу назначить мне, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_'  
(Ф.И.О. (последнее при наличии))  
единовременную выплату как \_\_\_\_\_  
(степень родства)

\_\_\_\_\_'  
(Ф.И.О. (последнее при наличии))  
являющегося лицом, направленным (командированным) на территории  
Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской  
области, Херсонской области и \_\_\_\_\_.  
(погибшим (умершим))

Назначенную единовременную выплату прошу перечислить на лицевой счет,  
открытый в кредитной организации \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_'  
(реквизиты кредитной организации и лицевого счета для перечисления  
единовременной выплаты)

Назначенную единовременную выплату прошу доставить через организацию  
почтовой связи \_\_\_\_\_

---

---

(реквизиты организации почтовой связи для перечисления единовременной выплаты)

-----  
<\*> Необходимо указать один из предложенных способов перечисления единовременной выплаты

Для назначения единовременной выплаты представляю следующие документы:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_

Подпись заявителя \_\_\_\_\_ Дата " \_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_ г.

Принято \_\_\_\_\_ 20 \_\_ г. Регистрационный номер \_\_\_\_\_

Должность специалиста центра социальной поддержки населения, его Ф.И.О (последнее при наличии) и подпись \_\_\_\_\_

---

---

Расписка-уведомление

Заявление и документы гр. \_\_\_\_\_

Регистрационный номер заявления	Принял	
	Дата приема заявления	Подпись должностного лица центра социальной поддержки населения

---







