

В государственное казенное учреждение
Астраханской области «Центр социальной
поддержки населения Приволжского района»
Швигл О.Н. _____
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 материальной помощи
члену семьи погибшего (умершего) либо пропавшего без вести
участника специальной военной операции

Прошу назначить мне, _____,

_____ (Ф.И.О. (последнее при наличии))

как _____

(указать степень родства)

единовременную материальную помощь в связи с _____
(гибелью, смертью, объявлением пропавшим без вести)
участника специальной военной операции _____

_____ (Ф.И.О. (последнее при наличии))

указать наименование образовательной организации, в которой обучается
заявитель, достигший 18 лет, являющийся ребенком погибшего (умершего)
либо пропавшего без вести участника специальной военной операции

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

