

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 выплаты
отдельным лицам, направленным (командированным)
на территории Донецкой Народной Республики, Луганской
Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области

Прошу назначить мне _____,

(Ф.И.О., (последнее при наличии)
единовременную выплату как лицу, направленному (командированному) на
территории Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики,
Запорожской области, Херсонской области, получившему _____
(степень - тяжелое/легкое)
увечье (ранение, травму, контузию) в период направления (командирования)
на территории Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики,
Запорожской области, Херсонской области.

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

