**Услуга:** «Предоставление мер социальной поддержки, проработавшим в тылу в период с 22 июня 1941годапо 9 мая 1945года не менее шести месяцев, исключая периоды работы на временно оккупированных территориях СССР, либо награжденными орденами и медалями СССР за самоотверженный труд в период Великой Отечественной войны и осуществлению ежемесячной денежной выплаты»

**Образец заявления:**

(Наименование территориального органа)

ЗАЯВЛЕНИЕ

об установлении ежемесячной денежной выплаты

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

Принадлежность к гражданству – гражданин Российской Федерации, иностранный гражданин, лицо без гражданство (нужное подчеркнуть)

Проживающий в Российской Федерации, КЧР

(полный адрес места жительства)

фактического проживания, нужное подчеркнуть

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование документа, удостоверяющего личность |  | Дата выдачи |  |
| Номер документа |  | Дата рождения |  |
| Кем выдан  |  | Место рождения |  |

Законный представитель несовершеннолетнего или недееспособного лица:

(фамилия, имя, отчество)

полный адрес места жительства, фактического проживания

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование документа, удостоверяющего личность |  | Дата выдачи |  |
| Номер документа |  | Дата рождения |  |
| Кем выдан  |  | Место рождения |  |

Сведения о документе, подтверждающем полномочия законного представителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Обо всех изменениях, влекущих за собой прекращение выплаты, изменения размера ежемесячной денежной выплаты, а так же о выезде на постоянное жительство за пределы Российской Федерации обязуюсь незамедлительно сообщить в орган, осуществляющий назначения и выплату ЕДВ.*

*Прошу выплачивать установленную мне ежемесячную денежную выплату через организацию федеральной почтовой связи (альтернативную службу доставки) и через кредитную организацию.*

 Я согласен(на) на обработку и передачу персональных данных моих и членов моей семье в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных»

Наименования и банковские реквизиты кредитной организации

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| Дата  | Подпись заявителя |

|  |  |
| --- | --- |
| Данные, указанные в заявлении, соответствуют документу удостоверяющему личность | Подпись специалиста |
|  |
| Представленные документы  |
|  Перечень \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ шт.2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ шт. | Дата возврата документов, подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

 - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - ЛИНИЯ ОТРЕЗА - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

Расписка-уведомления

Заявления и др., документы гр.

|  |  |
| --- | --- |
| Регистрационный номер заявителя | Принял  |
| Дата приема заявления | Подпись специалиста |
|  |  |  |