В государственное казенное учреждение социальной
 защиты населения по г.Коврову и Ковровскому району
от гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество)
 Паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 Выдан: дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кем \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 Постоянно проживающего по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о назначении единовременной выплаты**

**1.** Прошу назначить мне единовременную выплату как (нужное подчеркнуть):
- вдове (вдовцу) военнослужащего, погибшего в период войны с Финляндией, Великой Отечественной войны, войны с Японией;
- вдове (вдовцу) инвалида Великой Отечественной войны и участника ВОВ;
- вдове (вдовцу) и родителям погибшего (умершего) инвалида БД и ветерана боевых действий;
- вдове (вдовцу) и родителям военнослужащего и сотрудника органов внутренних дел РФ, погибшего (умершего) при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей);
- вдове (вдовцу) инвалида вследствие чернобыльской катастрофы;
- вдове (вдовцу) участника ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС;
- вдове (вдовцу) гражданина, ставшего инвалидом вследствие заболевания, связанного с аварией в 1957 году на п/о "Маяк" и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча;
- вдове (вдовцу) гражданина, имевшего статус участника ликвидации последствий аварии в 1957 году на производственном объединении "Маяк" и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча;
- вдове (вдовцу) гражданина, принимавшего в составе подразделений особого риска непосредственное участие в испытаниях ядерного и термоядерного оружия, ликвидации аварий ядерных установок на средствах вооружения и военных объектах.

К заявлению прилагаю следующие документы:
1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2**. Назначенную единовременную выплату прошу перечислить:
- на лицевой счет N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, открытый в филиале \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 (наименование финансово-кредитного учреждения)
- через почтовое отделение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
 Предупрежден(а) об ответственности за предоставление заведомо недостоверных сведений, влияющих на право получения единовременной выплаты.
 Согласен(на) на обработку моих персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении, в том числе сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтоже-ние персональных данных, имеющихся в распоряжении ДСЗН администрации Владимирской области и ГКУ СЗН Владимирской области с целью предоставления мне мер социальной поддер-жки в соответствии с действующим законодательством.
 Согласие на обработку и передачу персональных данных действует в течение всего периода получения мер социальной поддержки либо до моего письменного отзыва данного согласия.

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

Расписка-уведомление

Заявление и документы гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в количестве \_\_\_\_\_\_\_\_ шт.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Регистрационный номер заявления  | Принял |
|  | Дата приема заявления  | ФИО и подпись специалиста  |
|  |  |  |

---------------------------------------------------------------------------
 (линия отреза)

Расписка-уведомление

Заявление и документы гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в количестве \_\_\_\_\_\_\_\_ шт.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Регистрационный номер заявления  | Принял  |
|  | Дата приема заявления  | ФИО и подпись специалиста  |
|  |  |  |