

В государственное казенное учреждение

(наименование ГКУ СЗН)

от гр.

(фамилия, имя, отчество)

Адрес места жительства:

(почтовый индекс, наименование региона, района, населенного пункта, улицы,

тел.

номер дома, корпуса, квартиры)

Адрес места пребывания:

(почтовый индекс, наименование региона, района, населенного пункта, улицы,

тел.

номер дома, корпуса, квартиры)

Тел.

**Заявление
об установлении ежегодной денежной выплаты**

Прошу установить мне ежегодную денежную выплату в соответствии с Федеральным Законом «О донорстве крови и ее компонентов».

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. Копия удостоверения о награждении нагрудным знаком «Почетный донор России»/ «Почетный донор СССР»,
(нужное подчеркнуть) (№ удостоверения, дата выдачи, кем выдано)

2. Копия паспорта

(серия, номер, дата выдачи, кем выдан)

Ежегодную денежную выплату прошу перечислить

- на лицевой счет № _____ в
(наименование, БИК, ИНН финансово-кредитной организации)

- через почтовое отделение ФГУП «Почта России» _____

Обязуюсь в месячный срок сообщить в ГКУ СЗН о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение выплаты.

(дата)

(подпись заявителя)

Дата приема заявления	Регистрационный номер	Принято документов, шт.	ФИО и подпись специалиста

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление _____ и документы в количестве _____ шт.
(ФИО лица, подавшего заявление)

принял _____
(должность, ФИО специалиста)

(дата приема заявления)

(регистрационный номер заявления)