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 |
|  |  |  |