|  |
| --- |
| Приложение № 1к «Порядку оказания единовременной материальной помощи членам семей граждан, погибших (умерших) в результате участия в специальной военной операции на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Украины, а также Запорожской области, Херсонской области и приграничных территориях субъектов Российской Федерации, прилегающих к районам проведения специальной военной операции», утвержденный постановлением администрации Партизанского городского округа  От 25.12.2024 г. № 2310-па |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Главе (городского (муниципального) округа (района) | | |
| от | | |
|  | | |
| зарегистрированного(ой) по адресу: | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  , | | |
| наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность: | | |
|  | | |
| (серия, номер, дата выдачи, кем выдано) | | |
|  | | |
| контактный телефон: | | |
| электронный адрес: |  |  |

ЗАЯВЛЕНИЕ

об оказании единовременной материальной помощи

Прошу оказать мне единовременную материальную помощь как члену семьи погибшего (умершего) участника специальной военной операции

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

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

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

(фамилия, имя, отчество погибшего (при наличии), дата рождения, родственное отношение)

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

Опись документов, прилагаемых к заявлению гражданина

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование документа | Количество (шт.) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Состав семьи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Подтверждаю, что с Порядком предоставления единовременной материальной помощи ознакомлен(а).

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись

Даю свое согласие на передачу (предоставление, распространение) моих персональных данных: фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, место жительства и регистрация, реквизиты документа, удостоверяющего личность (номер основного документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе), номера лицевых счетов в банке, информация о трудовой деятельности; пол; номер телефона; социальный статус - с использованием средств автоматизации, а также без использования таких средств на основании межведомственных запросов с целью получения мною единовременной материальной помощи.

Настоящее согласие действует с даты его подписания в течение всего срока предоставления единовременной материальной помощи и может быть отозвано путем направления письменного заявления.

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись

Назначенную мне единовременную материальную помощь прошу перечислять:

на лицевой счет:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, открытый в

(номер лицевого счета)

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

(наименование кредитной организации)

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

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

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

(Ф.И.О., подпись заявителя)