

Начальнику _____

от гр. _____

дата рождения: _____,

проживающего(ей) по адресу: _____

документ, удостоверяющий личность:

серия _____ № _____

Выдан _____

(наименование органа, выдавшего документ, дата)

СНИЛС: _____

Тел.* _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу назначить ежемесячное социальное пособие в соответствии с Законом Челябинской области от 24.08.2016 г. № 396-ЗО "О дополнительных мерах социальной поддержки детей погибших участников Великой Отечественной войны и приравненных к ним лиц".

Категория: Дети погибших участников войны

К заявлению прилагаю следующие документы:

- 1) _____;
- 2) _____;
- 3) _____;
- 4) _____;
- 5) _____;
- 6) _____.

Ежемесячное социальное пособие прошу предоставлять через:

1) Банк _____

(наименование банка)

на счет № _____

2) Почту _____

(номер отделения почтовой связи)

«__» _____ 20__ г.

(личная подпись)

Обязуюсь в течение месяца сообщить об обстоятельствах, влекущих прекращение либо изменение размера ежемесячного социального пособия (изменение места жительства (места пребывания), утрата права на получение ежемесячного социального пособие.

Настоящим заявлением выражаю свое согласие на обработку и передачу своих персональных данных, необходимых для назначения ежемесячного социального пособия, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ "О персональных данных".

(личная подпись)

Расписка-уведомление

Заявление от _____, _____ г.р.
принято «__» _____ 20__ г. специалист _____
Зарегистрировано Управление социальной защиты населения _____
_____ под № _____.