(наименование государственного областного казенного учреждения – центр социальной поддержки населения)

ЗАЯВЛЕНИЕ

ПО ПРЕДОСТАВЛЕНИЮ ГОСУДАРСТВЕННОЙ УСЛУГИ

«ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ЕЖЕМЕСЯЧНЫХ, ЕДИНОВРЕМЕННЫХ КОМПЕНСАЦИЙ И ИНЫХ ВЫПЛАТ ГЕРОЯМ СОВЕТСКОГО СОЮЗА, ГЕРОЯМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ПОЛНЫМ КАВАЛЕРАМ ОРДЕНА СЛАВЫ, ГЕРОЯМ СОЦИАЛИСТИЧЕСКОГО ТРУДА, ГЕРОЯМ ТРУДА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И ПОЛНЫМ КАВАЛЕРАМ ОРДЕНА ТРУДОВОЙ СЛАВЫ И ЧЛЕНАМ ИХ СЕМЕЙ**»**

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

(полный адрес места жительства)

(телефон, электронный адрес)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование документа, удостоверяющего личность |  | Дата выдачи |  |
| Номер документа |  | Дата рождения |  |
| Кем выдан |  |
| СНИЛС |  |

2. Представитель гражданина

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

(фамилия, имя, отчество)

(полный адрес места жительства)

(телефон, электронный адрес)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование документа, удостоверяющего личность |  | Дата выдачи |  |
| Номер документа |  | Дата рождения |  |
| Кем выдан |  | Место рождения |  |
| Наименование документа, подтверждающего полномочия представителя |  |
| Серия, номер документа |  | Дата выдачи |  |
| Кем выдан |  | Срок действия |  |

|  |
| --- |
| 3. К заявлению прилагаю |
| Перечень документов |
| 1. |
| 2. |
| 3. |
| 4. |
| 5. |
| 6. |
| 7. |

|  |
| --- |
| **Прошу перечислять денежные средства на счет № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, открытый в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .** |

|  |
| --- |
| Сообщаемые мной сведения подтверждаю документами. О принятом решении по предоставлению государственной услуги прошу сообщить по телефону или по электронной почте (указывается в случае необходимости) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (телефон, адрес электронной почты) |
|  |  |  |  |
| Дата подачи заявления | Подпись |
| Данные, указанные в заявлении, соответствуют представленным документам |  |
| Подпись специалиста, принявшего заявление |