|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Министру социальных отношений Челябинской области  И.В. Буториной |

Заявление

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Прошу назначить мне ежемесячную денежную выплату как лицу,  удостоенному звания: | | |
|  | Героя Советского Союза | |
|  | Героя Российской Федерации | |
|  | Героя Социалистического Труда | |
|  | Героя Труда Российской Федерации | |
|  | полного кавалера ордена Славы, | |
|  | полного кавалера ордена Трудовой Славы) | |
| 1. Сведения о заявителе | | |
| ОСНОВНЫЕ СВЕДЕНИЯ | | |
| Фамилия | |  |
| Имя | |  |
| Отчество (при наличии) | |  |
| СНИЛС | |  |
| Сведения о документе, удостоверяющем личность (вид, дата выдачи, реквизиты) <1> | |  |
| Дата рождения (дд.мм.гггг) | |  |
| Адрес места жительства | |  |
| Адрес места пребывания | |  |
| Адрес фактического места проживания <2> | |  |
| ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ | | |
| Контактные данные  (номер телефона, адрес электронной почты) | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 2. Сведения о документе, подтверждающем право на установление ежемесячной денежной выплаты | |
| Наименование правоустанавливающего документа |  |
| Серия и номер |  |
| Дата выдачи |  |
| Кем выдан |  |
| 3. Я предупрежден (а) о необходимости безотлагательно извещать орган социальной защиты населения по месту жительства (пребывания) и Министерство социальных отношений Челябинской области об обстоятельствах, влекущих прекращение ежемесячной денежной выплаты (выезд за пределы Челябинской области, завершение военной службы в воинских частях, дислоцирующихся на территории Челябинской области, лишение звания и др.) | |

|  |
| --- |
| 4. Реквизиты для выплаты |

Прошу перечислять ежемесячную денежную выплату:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| наименование кредитной организации | | |  | | | | |
| БИК кредитной организации | | |  | | | | |
| номер счета заявителя | | |  | | | | |
| 5. Укажите способ получения информации о результате  рассмотрения заявления | | | | | | | |
| Информацию о результате рассмотрения заявления направить | | | на бумажном носителе/ в электронной форме  (нужное подчеркнуть)  через орган социальной защиты населения,  посредством почтовой связи,  на адрес электронной почты,  (нужное подчеркнуть) | | | | |
| Дата «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ г. | | | | Подпись заявителя |  | | |
| Регистрационный номер заявления | Принял | | | | |
| Дата приема заявления | | | | Подпись специалиста |
|  |  | | | |  |

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

(линия отреза)

Расписка -уведомление

Заявление и документы от гр.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Регистрационный номер заявления | Принял | |
| Дата приема заявления | Подпись специалиста |
|  |  |  |