

Заявление

Данные о гражданине	Ф.И.О.заявителя _____ Адрес регистрации по месту жительства _____ Адрес регистрации по месту пребывания _____ Телефон: (служебный/домашний/мобильный) _____ Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность: _____ _____ _____
---------------------	--

Данные законного представителя или уполномоченного	Ф.И.О. _____ Адрес регистрации по месту жительства _____ Адрес регистрации по месту пребывания _____ Телефон: (служебный/домашний/мобильный) _____ Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность: _____ _____ _____ Наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного представителя или уполномоченного представителя _____ _____ _____
--	--

№ п/п	Льготная категория заявителя	Удостоверение	Серия, номер, дата выдачи удостоверения

Прошу назначить:

В соответствии со статьей 24 Закона Воронежской области от 14.11.2008

№ 103-ОЗ «О социальной поддержке отдельных категорий граждан в Воронежской области» ветеранам труда и лицам, приравненным к ним, из числа ветеранов военной службы:

денежную компенсацию расходов на оплату жилого помещения и (или) коммунальных услуг

ежемесячную денежную выплату

В соответствии со статьей 37 Закона Воронежской области от 14.11.2008

№ 103-ОЗ «О социальной поддержке отдельных категорий граждан в Воронежской области» членам семьи военнослужащего, погибшего в период прохождения военной службы в мирное время, а также членов семьи отдельных категорий граждан, погибших (умерших) при исполнении служебных обязанностей в ходе специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области:

денежную компенсацию расходов на оплату жилого помещения и (или) коммунальных услуг

денежную компенсацию стоимости услуг связи

ежемесячную денежную выплату за проезд в пассажирском транспорте городского сообщения

доплату к пенсии по случаю потери кормильца

Уведомление о принятом решении прошу направить

Средства на выплату денежной компенсации, ежемесячной денежной выплаты, доплаты к пенсии по случаю потери кормильца (нужное подчеркнуть) прошу перечислять через:

1. Структурное подразделение организации почтовой связи _____

(указать полное наименование почтового отделения)

2. Отделение кредитной организации банковской системы Российской Федерации _____

(указать полное наименование кредитной организации (филиала) и номер лицевого счета)

В настоящее время ежемесячную денежную выплату по иному основанию, в ином органе (организации) _____

(указать, получает ли ежемесячную денежную выплату, от какого органа (организации), с какого времени прекращена выплата)

В случае наступления обстоятельств, влекущих прекращение денежной компенсации, ежемесячной денежной выплаты, доплаты к пенсии по случаю потери кормильца (нужное подчеркнуть), обязуюсь сообщить о наступлении указанных обстоятельств в течение 14 дней с момента их наступления.

В случае переплаты денежной компенсации, ежемесячной денежной выплаты, доплаты к пенсии по случаю потери кормильца (нужное подчеркнуть) обязуюсь добровольно вернуть денежные средства в соответствии с действующим законодательством.

Предупрежден(а) об ответственности за представление недостоверной информации.

Для назначения денежной компенсации, ежемесячной денежной выплаты, доплаты к пенсии по случаю потери кормильца (нужное подчеркнуть) мною представлены:

№ п/п	Наименование документа	Количество представленных экземпляров	Количество листов
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

7.			
----	--	--	--

