

Руководителю _____

(наименование органа социальной защиты населения)

(Ф.И.О.)

от _____

проживающего по адресу: _____

контактный телефон: _____

e-mail: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении ежемесячной социальной выплаты

Прошу назначить мне ежемесячную социальную выплату, предусмотренную Законом Красноярского края от 16.12.2014 № 7-3015 «О мерах социальной поддержки детей защитников Отечества, погибших в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года».

Ежемесячную социальную выплату прошу:

1. Перечислить на мой счет (счет по вкладу/счет банковской карты)

№ - ,

открытый в _____
(наименование кредитной организации)

2. Выплатить через отделение федеральной почтовой связи № _____.

3. В случае отказа в назначении ежемесячной социальной выплаты уведомление о принятом решении прошу направить (нужное отметить):

- по электронной почте;
- на бумажном носителе.

К заявлению прилагаются следующие документы:

№	Наименование документа	Количество (шт.)
1	документ, удостоверяющий личность	
2	документ, подтверждающий место жительства на территории Красноярского края (свидетельство о регистрации по месту жительства или решение суда об установлении факта постоянного проживания), в случае отсутствия паспорта гражданина Российской Федерации либо отсутствия в паспорте гражданина Российской Федерации отметки о регистрации по месту жительства	
3	удостоверение, подтверждающее право заявителя на меры социальной поддержки, предусмотренные Законом края	
4	документ, подтверждающий полномочия представителя заявителя, и документ, удостоверяющий личность представителя заявителя (при подаче заявления представителем заявителя)	
5		

Итого приложения на _____ листах.

