

Начальнику ГКУ УСЗН по г. Благовещенск и Благовещенскому муниципальному округу

(город, округ, район)

от

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения заявителя)

проживающего(ей)

(указать адрес места жительства (пребывания), контактный телефон)

(документ, удостоверяющий личность)

серия

номер

кем выдан

дата выдачи

СНИЛС

Заявление

Прошу оказать мне (моей семье) адресную социальную помощь в виде

(единовременной денежной выплаты)

на

(назначение адресной социальной помощи)

Выплату произвести

(реквизиты почтового отделения, банковские реквизиты, номер счета)

Состав семьи _____ чел.

Статус члена семьи	Фамилия, имя, отчество	Дата рождения

Адрес жилого помещения (по месту нахождения утраченного имущества первой необходимости):

Наименование городского округа, муниципального округа (района)	
Наименование населенного пункта	
Улица, номер дома, корпуса, квартиры	
Дата затопления жилого помещения (по месту нахождения утраченного имущества первой необходимости)	

Перечень утраченного имущества первой необходимости, принадлежащего семье (одинокو проживающему гражданину):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден(а)

_____ (подпись)

Подтверждаю свое согласие на обработку персональных данных, указанных в настоящем заявлении _____

(подпись)

К заявлению прилагаю документы

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Дата _____ Подпись _____

Дата приема заявления _____

Фамилия, имя, отчество специалиста, принявшего заявление _____

(Отрывной талон к заявлению)

Дата приема заявления _____

Порядковый номер в журнале регистрации обращений граждан _____

Перечень документов, принятых с заявлением

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Отметка о наличии/отсутствии необходимых документов

Фамилия, имя, отчество специалиста, принявшего заявление _____

(подпись)