Приложение 1

к административному регламенту предоставления муниципальной услуги

«Предоставление единовременной материальной помощи членам семьи

в связи с гибелью (смертью) граждан, принимавших участие в специальной военной операции

на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики,

Запорожской области, Херсонской области, Украины,

в контртеррористической операции на территориях

Белгородской области, Брянской области, Курской области»

по предоставлению муниципальной услуги

«Единовременная материальная помощь

в связи с гибелью участника СВО»

Вице - мэру муниципального образования

Ногликский муниципальный округ

Сахалинской области

Я.С. Русанову

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

проживающего по адресу:

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

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

домашний телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ  
об оказании единовременной материальной помощи

Прошу оказать единовременную материальную помощь в связи с гибелью (смертью) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

степень родства (указать фамилию, имя, отчество (при наличии) погибшего (умершего), дату его рождения)

в результате участия

(указать: в специальной военной операции на территориях  
Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики,  
Запорожской области, Херсонской области, Украины  
или в контртеррористической операции на территориях  
Белгородской области, Брянской области, Курской области

выбрать одну из нижеперечисленных категорий

военнослужащий по контракту

гражданин, призванный на военную службу по мобилизации

служба в войсках национальной гвардии Российской Федерации и наличие специального звания полиции

гражданин, поступивший в добровольческое формирование

военнослужащий/сотрудник органов федеральной службы безопасности

военнослужащий/сотрудник пограничной службы федеральной службы безопасности сотрудник Следственного комитета Российской Федерации

Семейное положение погибшего (умершего):

Брак расторгнут, в том числе по решению суда *(указать регион, где расторгался брак)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

В браке никогда не состоял

Вдовец (вдова)

Подтверждаю, что

фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя полностью

единовременная материальная помощь из средств местного бюджета иного

муниципального образования Сахалинской области

фамилия, имя, отчество (при наличии) погибшего (умершего) полностью

в результате участия в специальной военной операции на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области, Украины, в контртеррористической операции на территориях Белгородской области, Брянской области и Курской области, в отношении, которого подано заявление, не предоставлялись.

(подпись)

Прошу перечислить единовременную материальную помощь на счет

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г

(номер счета заявителя/несовершеннолетнего ребенка) открытый (наименование кредитной организации, БИК и ИНН) Обязуюсь возместить в орган, предоставляющий услугу, излишне выплаченные суммы в случаях предоставления документов с заведомо неверными сведениями, сокрытия документов, влияющих на право получения единовременной материальной помощи или на исчисление ее размеров.

(подпись)

Даю согласие органу, предоставляющему услугу, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" на обработку (любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных) моих персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении (фамилия, имя, отчество, паспортные данные или сведения, содержащиеся в ином документе, удостоверяющем личность; банковские реквизиты, СНИЛС, контактный номер телефона, адрес регистрации, адрес проживания) с целью предоставления единовременной материальной помощи, предусмотренной правовым актом.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

К заявлению прилагаю следующие документы:



" "\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

(расшифровка подписи)

(подпись)