Областное государственное казенное учреждение «Управление социальной защиты населения по Шелеховскому району»

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

Ф.И.О. заявителя

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

Адрес заявителя

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

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

Тип, серия, номер и дата выдачи документа, удостоверяющего личность, кем выдан

 ЗАЯВЛЕНИЕ

 Прошу назначить (перерассчитать/возобновить):

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

 Государственная услуга (нужное подчеркнуть/выбрать)

присвоить статус детей Великой Отечественной войны, проживающих в

Иркутской области;

 присвоить статус детей Великой Отечественной войны, проживающих в

Иркутской области, и предоставить ежемесячную денежную выплату;

 присвоить статус детей Великой Отечественной войны, проживающих в

Иркутской области, и предоставить ежемесячную денежную выплату и ежегодную денежную выплату ко Дню Победы (9 мая);

 присвоить статус детей Великой Отечественной войны, проживающих в

Иркутской области, и предоставить ежегодную денежную выплату ко Дню Победы (9 мая)

в соответствии с Законом Иркутской области от 15 Июля 2006 года № 66-оз «О статусе детей Великой Отечественной войны, проживающих в Иркутской области, и мерах социальной поддержки граждан, которым присвоен статус детей Великой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Отечественной войны, проживающих в Иркутской области»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Нормативно-правовой документ

|  |
| --- |
|  |
| ФИО льготодержателя, дата рождения |
| Дети войны |
| Категория льготодержателя |
|  |
| Адрес регистрации льготодержателя |
|  |
| ФИО получателя |

|  |
| --- |
|   |
| Наименование организации |
|  |
| На почту, на расчетный счет |

 Государственную услугу прошу предоставлять с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Я ознакомился(ась) с обстоятельствами, влекущими прекращение

предоставления ежемесячной денежной выплаты, ежегодной денежной выплаты ко

Дню Победы (9 мая), предусмотренных Порядком предоставления ежемесячной

денежной выплаты и ежегодной денежной выплаты ко Дню Победы (9 мая),

утвержденным приказом министерства социального развития, опеки и

попечительства Иркутской области от 27 августа 2013 года N 173-мпр.

 Обязуюсь в течение 10 календарных дней со дня наступления

обстоятельств, влекущих прекращение предоставления ежемесячной денежной

выплаты, ежегодной денежной выплаты ко Дню Победы (9 мая), предусмотренных

Порядком предоставления ежемесячной денежной выплаты и ежегодной денежной

выплаты ко Дню Победы (9 мая), утвержденным приказом министерства

социального развития, опеки и попечительства Иркутской области от 27

августа 2013 года N 173-мпр, сообщать об их наступлении в учреждение.

 Даю согласие на сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение

(обновление, изменение), использование и передачу моих персональных данных,

хранящихся в моем выплатном деле, в целях реализации мер социальной

поддержки с даты подписания данного заявления до его письменного отзыва.

 Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Подпись заявителя