

Приложение № 2
к Порядку предоставления гарантий
социальной защиты добровольным
пожарным, работникам добровольной
пожарной охраны и членам их семей

Форма

В ОГБУ “Центр социальной поддержки населения _____ района”

ЗАЯВЛЕНИЕ

Гр. _____

Адрес места жительства (пребывания): _____

тел. _____

Вид документа, удостоверяющего личность: _____

серия _____ номер _____ дата выдачи _____

Кем выдан: _____

Прошу выплатить мне _____

денежную компенсацию, установленную частью 3 статьи 15 Закона Томской области от 4 августа 2011 года № 150-ОЗ “О добровольной пожарной охране Томской области”, как члену семьи погибшего (умершего) добровольного пожарного, работника добровольной пожарной охраны.

Перечисление денежной компенсации прошу произвести через (нужное подчеркнуть):

1) организацию _____

(Наименование организации)

2) кредитную организацию

Сообщаю реквизиты моего счета _____

в отделении № _____ филиала № _____

(Наименование кредитной организации)

О других членах семьи погибшего (умершего) сообщаю (фамилия, имя, отчество (при наличии), степень родства, место жительства): _____

Предоставленные мною документы в количестве _____ шт., в том числе:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Достоверность всех сведений, содержащихся в заявлении и прилагаемых к нему документах, подтверждаю.

Заявитель несет предусмотренную действующим законодательством ответственность за недостоверность представленных сведений, повлекшую неправомерное получение бюджетных средств.

Подтверждаю свое согласие на обработку и хранение персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ “О персональных данных”.

Уведомление о назначении (отказе в назначении) денежной компенсации прошу направить по адресу: _____
(нужное подчеркнуть)

“ _____ ” _____ 20 ____ г. _____

(Подпись заявителя)

Расписка-уведомление о приеме и регистрации заявления

Заявление _____ с приложением документов на _____ листах принято
“ _____ ” _____ 20 ____ г.

Зарегистрировано № _____ Специалист участка № _____