

В комитет труда и социальной
защиты населения
администрации города Ставрополя

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____ от _____
о назначении единовременного пособия
ветеранам боевых действий, направленным
на реабилитацию в Центр восстановительной терапии
для воинов-интернационалистов им. М.А. Лиходея

Я, _____,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя полностью)

_____ (адрес постоянного проживания заявителя с указанием индекса)

тел. _____, электронный адрес _____ (по желанию).

паспорт или иной документ, удостоверяющий личность заявителя (нужное подчеркнуть)	дата рождения	
	серия, номер	
	дата выдачи	
	кем выдан	

Прошу назначить мне единовременное пособие на частичное возмещение расходов на проезд к месту лечения и обратно.

Для назначения единовременного пособия представляю следующие документы:

№ п/п	Наименование документа	Количество экземпляров
1.		
2.		
3.		
4.		

Достоверность представленных сведений подтверждаю и даю согласие на обработку моих персональных данных в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных».

Прошу перечислить причитающееся мне единовременное пособие

_____ (номер счета и наименование кредитной организации)

Прошу уведомить меня о принятом решении посредством телефонной, почтовой, электронной связи (нужное подчеркнуть).

« ____ » _____ 20__ г.

_____ (подпись заявителя или его представителя)