

В комитет труда и социальной  
защиты населения администрации  
города Ставрополя

ЗАЯВЛЕНИЕ № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_  
о назначении ежемесячной денежной выплаты на проезд в городском  
общественном транспорте членам семьи погибших (умерших) участников  
специальной военной операции

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя полностью)  
проживающий(ая) в городе Ставрополе по адресу: \_\_\_\_\_  
(адрес постоянного проживания 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 ежемесячную денежную выплату на проезд в городском общественном транспорте членам семьи погибших (умерших) участников специальной военной операции (далее – ежемесячная денежная выплата):

- супруга (супруг) погибшего (умершего) участника специальной военной операции;
- родитель погибшего (умершего) участника специальной военной операции.

Мне известно, что при обращении за назначением ежемесячной денежной выплаты обоим родителям погибшего (умершего) участника специальной военной операции ежемесячная денежная выплата назначается каждому из них в равных долях.

Для назначения ежемесячной денежной выплаты представляю следующие документы:

№ п/п	Наименование документа	Количество экземпляров
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

Предупрежден(а) об ответственности за предоставление документов с заведомо недостоверными сведениями, сокрытие данных, влияющих на право назначения и выплаты ежемесячной денежной выплаты. Достоверность представленных сведений подтверждаю.

Разрешаю комитету труда и социальной защиты населения администрации города Ставрополя (далее - Комитет) в целях принятия решения о назначении и выплате мне ежемесячной денежной выплаты получать информацию и сведения в иных организациях, а также обрабатывать мои персональные данные в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

Прошу перечислять причитающуюся мне ежемесячную денежную выплату на счет:

---

—.

(номер счета и наименование кредитной организации, в которой открыт счет)

Уведомление о принятом решении прошу направить посредством почтовой, электронной связи (нужное подчеркнуть).

Я извещен о необходимости оповещать Комитет о возникновении обстоятельств, влекущих прекращение ежемесячной денежной выплаты, в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня возникновения обстоятельств.

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

---

(подпись заявителя или его представителя)

Линия отрыва  
РАСПИСКА

о приеме заявления о назначении ежемесячной денежной выплаты на проезд  
в городском общественном транспорте членам семьи погибших (умерших)  
участников специальной военной операции

Заявление и прилагаемые к нему документы от гражданина \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью)

№ п/п	Перечень принятых документов
1.	
2.	
3.	
4.	

приняты «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

специалистом \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью) (подпись)

регистрационный номер заявления \_\_\_\_\_

телефон для справок \_\_\_\_\_