

Министерство труда и
социальной защиты населения
Ставропольского края

ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении и выплате единовременного социального пособия участнику специальной военной операции, получившему увечье (ранение, травму, контузию) при выполнении задач в ходе специальной военной операции

Гр. _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя полностью)

_____ года рождения, паспорт (иной документ, удостоверяющий личность и место жительства) _____,
(серия, номер, дата выдачи, выдавший орган)

проживающий(ая) по адресу: _____,
_____, тел. _____.

Прошу назначить и выплатить мне единовременное социальное пособие в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 3 Закона Ставропольского края от 28 февраля 2023 г. № 18-кз «О дополнительных социальных гарантиях участникам специальной военной операции и мерах социальной поддержки членов их семей» (далее – единовременное социальное пособие) как получившему(ей) увечье (ранение, травму, контузию) _____ степени тяжести.
(указать степень тяжести увечья)

Для назначения и выплаты единовременного социального пособия представляю следующие документы с учетом принадлежности к одной из категорий участников специальной военной операции:

№ п/п	Наименование документов	Кол.экз.
1	2	3
1.	Паспорт или иной документ, удостоверяющий личность и место жительства	
2.	Документ, признаваемый в соответствии с законодательством Российской Федерации в качестве документа, подтверждающего место жительства, который подтверждает место жительства участника специальной военной операции на территории Ставропольского края на дату начала специальной военной операции (на дату призыва на военную службу по мобилизации) (в случае отсутствия в паспорте или ином документе, удостоверяющем его личность, сведений о месте его жительства), или документ, подтверждающий прохождение участником специальной военной операции военной службы на территории Ставропольского края на дату начала специальной военной операции (требование о представлении указанного	

1	2	3
	документа не распространяется на мобилизованных граждан, добровольцев и граждан, заключивших контракт о пребывании в добровольческом формировании)	
3.	Документ, подтверждающий участие в специальной военной операции	
4.	Документ, выданный военным комиссариатом Ставропольского края, подтверждающий заключение добровольцем контракта (контрактов) об участии в специальной военной операции общей продолжительностью не менее 6 месяцев и направление военным комиссариатом Ставропольского края для участия в специальной военной операции	
5.	Документ, подтверждающий заключение участником специальной военной операции контракта о пребывании в добровольческом формировании	
6.	Документ, подтверждающий получение участником специальной военной операции увечья (ранения, травмы, контузии) при выполнении задач в ходе специальной военной операции	
7.	Справка военно-врачебной комиссии о тяжести увечья (ранения, травмы, контузии), полученного участником специальной военной операции	

Прошу перечислить единовременное социальное пособие на лицевой счет № _____, открытый в _____.

(наименование кредитной организации)

Ранее единовременное социальное пособие по указанному основанию не получал(а) _____.
(подпись)

Согласен(а) на обработку моих персональных данных в целях назначения и выплаты единовременного социального пособия _____.
(подпись)

Уведомление о принятом решении прошу направить по почтовому адресу _____ или по адресу электронной почты _____.

« ____ » _____ 20__ г. _____
(подпись) (фамилия, инициалы заявителя)
