

Министерство труда и
социальной защиты населения
Ставропольского края

ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении и выплате единовременного социального пособия в связи со смертью участника специальной военной операции члену семьи участника специальной военной операции, погибшего (умершего) при выполнении задач в ходе специальной военной операции

Гр. _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя полностью)
_____ года рождения, паспорт (иной документ, удостоверяющий
личность) _____,
(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 5 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 в связи со смертью участника специальной военной операции).

Круг членов семьи, имеющих право на единовременное социальное пособие в связи со смертью участника специальной военной операции:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (при наличии)	Родственное отношение	Дата рождения	Примечание
1	2	3	4	5

Для назначения и выплаты единовременного социального пособия в связи со смертью участника специальной военной операции представляю следующие документы с учетом принадлежности погибшего (умершего) участника

специальной военной операции к одной из категорий участников специальной военной операции:

№ п/п	Наименование документов	Кол-во экз.
1	2	3
1.	Паспорт или иной документ, удостоверяющий личность члена семьи погибшего (умершего) участника специальной военной операции	
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), или документ, подтверждающий прохождение участником специальной военной операции военной службы на территории Ставропольского края на дату начала специальной военной операции (требование о представлении указанного документа не распространяется на мобилизованных граждан, добровольцев и граждан, заключивших контракт о пребывании в добровольческом формировании)	
3.	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	
4.	Документ, подтверждающий заключение участником специальной военной операции контракта о пребывании в добровольческом формировании	
5.	Документ, подтверждающий родство (свойство) с погибшим (умершим) участником специальной военной операции	
6.	Документ, подтверждающий гибель участника специальной военной операции при выполнении задач в ходе специальной военной операции, либо смерть участника специальной военной операции вследствие увечья (ранения, травмы, контузии), полученного им при выполнении задач в ходе специальной военной операции, выданный командиром соответствующей воинской части или военным комиссариатом, либо копия заключения военно-врачебной комиссии, подтверждающего, что смерть участника	

Расписка-уведомление о приеме документов

Министерство труда и социальной защиты населения
Ставропольского края

Заявление и документы гр. _____
(фамилия, инициалы заявителя)

о назначении и выплате единовременного социального пособия в связи со
смертью участника специальной военной операции приняты

(фамилия, инициалы, подпись лица, принявшего документы)

зарегистрированы _____.
(дата, №)

Телефон для справок: _____.