

Начальнику государственного  
казенного учреждения – управления  
социальной защиты населения по

\_\_\_\_\_ /  
(город, округ, район)

от \_\_\_\_\_ /

\_\_\_\_\_ /  
(Ф.И.О. заявителя (представителя)

паспорт \_\_\_\_\_ /

\_\_\_\_\_ /  
(серия, номер, кем и когда выдан)

СНИЛС \_\_\_\_\_ /

проживающего (щей) по адресу:

\_\_\_\_\_ /  
контактный телефон \_\_\_\_\_

### **Заявление**

#### **об оказании единовременной материальной помощи**

В соответствии с [Порядком](#) оказания единовременной материальной помощи членам семей отдельных категорий граждан, погибших (умерших) в результате участия в специальной военной операции, утвержденным [постановлением](#) Правительства Амурской области от 24.03.2022 N 283 далее – Порядок), прошу оказать единовременную материальную помощь членам семьи погибшего (умершего)

\_\_\_\_\_ :  
(фамилия, имя, отчество погибшего (умершего), дата рождения, дата смерти)  
супруге (у) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ /  
(фамилия, имя, отчество, дата рождения, данные паспорта, адрес проживания)  
отцу \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ /  
(фамилия, имя, отчество, дата рождения, данные паспорта, адрес проживания)  
матери \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ /  
(фамилия, имя, отчество, дата рождения, данные паспорта, адрес проживания)  
ребенку (детям) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ /  
(фамилия, имя, отчество, дата рождения, данные паспорта  
(свидетельства о рождении), адрес проживания)  
(фамилия, имя, отчество, дата рождения, данные паспорта, адрес проживания)  
ребенку (детям) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ /  
(фамилия, имя, отчество, дата рождения, данные паспорта  
(свидетельства о рождении), адрес проживания)

Прошу перечислить единовременную материальную помощь на счет

\_\_\_\_\_ /  
(номер счета)

открытый в \_\_\_\_\_ /

(наименование кредитной организации)

на имя \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_

(подпись)

(расшифровка подписи)

Подтверждаю, что в заявлении указаны все лица, имеющие право на получение единовременной материальной помощи в соответствии с Порядком.

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_

(подпись)

(расшифровка подписи)

Подтверждаю свое согласие на перечисление единовременной материальной помощи на имя \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ \*

(подпись)

(расшифровка подписи)

Подтверждаю свое согласие на обработку указанных в заявлении персональных данных.

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ \*\*

(подпись)

(расшифровка подписи)

\* - подписывается всеми членами семьи погибшего (умершего), кроме заявителя;

\*\* - подписывается всеми членами семьи погибшего (умершего).

-----  
Заявление и документы в количестве \_\_\_\_\_ шт. приняты:

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/ "\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ года  
(подпись должностного лица) (фамилия) (дата)

Регистрационный N \_\_\_\_\_