

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)  
как члену семьи (супруге(у), отцу, матери, ребенку) погибшего (умершего)  
(нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество погибшего (умершего), дата рождения, дата смерти)  
единовременную материальную помощь.

Прошу перечислить единовременную материальную помощь на счет

\_\_\_\_\_ (номер счета)  
открытый в \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_ (наименование кредитной организации)  
" \_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)  
Подтверждаю согласие на обработку указанных в заявлении  
персональных данных.

Другие члены семьи, имеющие право на единовременную материальную  
помощь в соответствии с Порядком:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

(указываются все члены семьи, имеющие право на  
единовременную материальную помощь)

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

" \_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

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

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

Регистрационный N \_\_\_\_\_