

Начальнику Управления социальной  
защиты населения Троицкого  
муниципального района  
Новиковой В.А.

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

зарегистрированного(ой) по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

паспорт \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(номер, кем и когда выдан)

СНИЛС \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

заявление.

Прошу предоставить мне единовременную выплату в соответствии с Законом Челябинской области от 29.06.2022 г. № 623-ЗО «О дополнительных мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан в связи с проведением специальной военной операции на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики и Украины» в связи с установлением инвалидности вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в связи с проведением специальной военной операции.

Ранее единовременную выплату в связи с увечьем (ранением, травмой, контузией) получал(а) / не получал(а) (нужное подчеркнуть).

Единовременную выплату перечислить на счет № \_\_\_\_\_,  
открытый в \_\_\_\_\_

К заявлению прилагаю:

копию паспорта;

реквизиты счета, открытого в кредитной организации;

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(личная подпись, расшифровка подписи)

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество)

настоящим заявлением выражаю свое согласие на обработку и передачу своих персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», необходимых для единовременной выплаты.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(личная подпись, расшифровка подписи)