

**МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ
ВЛАДИМИРСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПРИКАЗ

08.02.2023

№ 74

Об утверждении форм заявлений

В соответствии с Указом Губернатора Владимирской области от 01.02.2023 № 30 «Об осуществлении в 2023 году единовременных выплат лицам, направленным (командированным) на территории Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области, и членам их семей» п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

1.1. Форму заявления о назначении единовременной выплаты лицам, направленным (командированным) для выполнения задач в Донецкую Народную Республику, Луганскую Народную Республику, Запорожскую область, Херсонскую область, получившим в 2023 году тяжкое увечье (ранение, травму, контузию) при выполнении задач, работ на территории Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области, согласно приложению № 1.

1.2. Форму заявления о назначении единовременной выплаты членам семей лиц, направленных (командированных) в 2023 году для выполнения задач на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области, в случае их гибели (смерти), либо смерти в 2023 году таких лиц до истечения одного года со дня их возвращения на территорию Российской Федерации, наступившей вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученного ими при выполнении задач, работ на территории Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области, согласно приложению № 2.

2. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра социальной защиты населения Владимирской области по курируемому направлению деятельности.

Министр



Л.Е. Кукушкина

В государственное казенное учреждение социальной защиты населения по _____ (городу, району)

от гр. _____ (фамилия, имя, отчество)

Паспорт: серия _____ номер _____

Выдан: дата _____ кем _____

Постоянно проживающей(его) по адресу: _____

Телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении единовременной выплаты лицам, направленным (командированным) для выполнения задач на территории Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области

1. Прошу назначить мне единовременную выплату в связи с получением тяжкого увечья (ранения, травмы, контузии) при выполнении задач на территории _____.

2. Назначенную единовременную выплату прошу перечислить на лицевой счет № _____, открытый в _____ (наименование финансово-кредитного учреждения)

Предупрежден(а) об ответственности за предоставление заведомо недостоверных сведений, влияющих на право получения единовременной выплаты.

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение) сведений, указанных в настоящем заявлении и прилагаемых документах, с целью принятия решения о назначении единовременной выплаты.

Согласие действует в течение 5 лет со дня подписания настоящего заявления.

Мне разъяснено, что данное согласие может быть отозвано мною в письменной форме.

" ____ " _____ 20__ г.

Подпись заявителя _____

Расписка-уведомление

Заявление и документы гр. _____ в количестве _____ шт.

| | | |
|---------------------------------|-----------------------|---------------------------|
| Регистрационный номер заявления | Принял | |
| | Дата приема заявления | ФИО и подпись специалиста |
| | | |

Расписка-уведомление

Заявление и документы гр. _____ в количестве _____ шт.

| | | |
|---------------------------------|-----------------------|---------------------------|
| Регистрационный номер заявления | Принял | |
| | Дата приема заявления | ФИО и подпись специалиста |
| | | |

В государственное казенное учреждение социальной
защиты населения по _____
(городу, району)

от гр. _____
(фамилия, имя, отчество)

Паспорт: серия _____ номер _____
Выдан: дата _____ кем _____

Постоянно проживающей(его) по адресу: _____

Телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении единовременной выплаты членам семьи лиц,
направленных (командированных) для выполнения задач
на территории Донецкой Народной Республики,
Луганской Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области

1. Прошу назначить мне единовременную выплату как члену семьи

(ФИО погибшего (умершего), дата рождения)

направленного (командированного) для выполнения задач на территории _____,
погибшего в 2023 году при выполнении задач на территории _____, умершего в 2023 году
до истечения одного года со дня его возвращения на территорию Российской Федерации вследствие
увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных им при выполнении задач, работ
(оказании услуг), указанных в пункте 2 Порядка, утвержденного Указом Губернатора области от
01.02.2023 № 30.

Также прошу выплатить долю(ли) единовременной выплаты, причитающуюся(щиеся)
несовершеннолетнему(ним) ребенку (детям) _____
(ФИО полностью, дата рождения)

2. Назначенную единовременную выплату прошу перечислить на лицевой счет
№ _____, открытый в _____
(наименование финансово-кредитного учреждения)

Предупрежден(а) об ответственности за предоставление заведомо недостоверных сведений,
влияющих на право получения единовременной выплаты.

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. №152-ФЗ «О персональных
данных» даю согласие на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение,
использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование,
уничтожение) сведений, указанных в настоящем заявлении и прилагаемых документах, с целью
принятия решения о назначении единовременной выплаты.

Согласие действует в течение 5 лет со дня подписания настоящего заявления.

Мне разъяснено, что данное согласие может быть отозвано мною в письменной форме.

" ____ " _____ 20__ г. Подпись заявителя _____

Расписка-уведомление

Заявление и документы гр. _____ в количестве _____ шт.

| | | |
|------------------------------------|-----------------------|---------------------------|
| Регистрационный номер заявления | Принял | |
| | Дата приема заявления | ФИО и подпись специалиста |

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

Расписка-уведомление

Заявление и документы гр. _____ в количестве _____ шт.

| Регистрационный номер заявления | Принял | |
|------------------------------------|-----------------------|---------------------------|
| | Дата приема заявления | ФИО и подпись специалиста |
| | | |