

Руководителю государственного казенного
учреждения Архангельской области
«Архангельский областной центр
социальной защиты населения»

от _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

документ, удостоверяющий личность:

(серия, номер, дата выдачи, кем выдан, код подразделения)

адрес места жительства: _____

(почтовый индекс, область, район, город, село, поселок, деревня,
проспект, улица, дом, корпус, квартира)

адрес места пребывания: _____

(наименование государственного учреждения
Архангельской области – заполняется в случае нахождения
заявителя в указанном учреждении)

номер контактного телефона _____

З А Я В Л Е Н И Е

о предоставлении ежегодной денежной выплаты

Прошу в соответствии пунктом 4.7 статьи 3 областного закона от 10 ноября 2004 года № 262-33-ОЗ «О мерах социальной поддержки ветеранов, граждан, пострадавших от политических репрессий, и иных категорий граждан» назначить ежегодную денежную выплату отдельным категориям граждан, проживающих (пребывающих) на территории Архангельской области, ко Дню Победы в Великой Отечественной войне 1941 – 1945 годов (далее соответственно – областной закон, ежегодная денежная выплата).

Заявляю, что отношусь к категории (нужное подчеркнуть):

- 1) лиц, являющихся инвалидами Великой Отечественной войны;
- 2) участников Великой Отечественной войны из числа лиц, указанных в подпункте 1 пункта 1 статьи 2 Федерального закона от 12 января 1995 года № 5-ФЗ «О ветеранах».

Прошу перечислять ежегодную денежную выплату:

(сведения о реквизитах организации почтовой связи или о реквизитах счета,
открытого в кредитной организации)

Уведомления о принимаемых решениях в ходе предоставления мне ежегодной денежной выплаты в соответствии с областным законом прошу направлять:

1) о назначении и возобновлении ежегодной денежной выплаты:
на адрес электронной почты _____;
посредством СМС-сообщения на номер телефона (при условии фиксации отправки и доставки СМС-уведомления адресату):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

иными способами _____;

2) об отказе в назначении ежегодной денежной выплаты, ее приостановлении и прекращении:

на адрес электронной почты _____;

иными способами _____.

Я подтверждаю, что по указанному мной в настоящем заявлении номеру мобильного телефона отсутствует блокировка на входящие СМС-сообщения с коротких номеров и буквенных адресатов _____.

(подпись)

С момента поступления на указанный мной в настоящем заявлении номер мобильного телефона соответствующего СМС-сообщения я считаюсь уведомленным (извещенным) _____.

(подпись)

За достоверность представленных сведений несу полную персональную ответственность.

« ____ » _____ Г. _____ (дата) _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи).

Заполняется в случае подачи заявления законным представителем или доверенным лицом:

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя или доверенного лица)

адрес места жительства: _____

_____ (почтовый индекс, область, район, город, село, поселок, деревня, проспект, улица, дом, корпус, квартира)

документ, удостоверяющий личность _____

_____ (наименование документа, серия, номер, кем выдан, дата выдачи)

« ____ » _____ Г. _____ (дата) _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

Заполняется специалистом государственного учреждения социальной защиты населения
Архангельской области

Заявление принял специалист _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

Регистрационный № _____ « ____ » _____ 20 ____ г.

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ
(выдается заявителю)

Заявление и документы гр. _____
принял специалист _____

(подпись) _____ (расшифровка подписи)
Регистрационный № _____ «___» _____ 20____ г.»;