

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

\_\_\_\_\_  
Ногмановой Дарье Александровне

от \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

адрес места жительства (места пребывания)

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

номер контактного телефона

### **ЗАЯВЛЕНИЕ**

**об оказании на территории Архангельской области дополнительной меры социальной поддержки в виде предоставления единовременной денежной выплаты членам семей военнослужащих и лиц, проходивших службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имевших специальное звание полиции, либо призванных на военную службу по мобилизации в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 21 сентября 2022 года N 647 "Об объявлении частичной мобилизации в Российской Федерации", либо заключивших контракт о пребывании в добровольческом формировании (о добровольном содействии в выполнении задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации или войска национальной гвардии Российской Федерации), погибших (умерших) в результате участия в специальной военной операции, проводимой на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области и Украины**

Прошу в соответствии с Порядком оказания на территории Архангельской области дополнительной меры социальной поддержки в виде предоставления единовременной денежной выплаты военнослужащим и лицам, проходящим службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имеющим специальное звание полиции, либо призванным на военную службу по мобилизации в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 21 сентября 2022 года N 647 "Об объявлении частичной мобилизации в Российской Федерации", либо заключившим контракт о пребывании в добровольческом формировании (о добровольном содействии в выполнении задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации или войска национальной гвардии Российской Федерации), принимающим участие в специальной военной операции, проводимой на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области и Украины, членам семей военнослужащих и лиц, проходивших службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имевших специальное звание полиции, либо призванных на военную службу по мобилизации в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 21 сентября 2022 года N 647 "Об объявлении частичной мобилизации в Российской Федерации", либо заключивших контракт о пребывании в добровольческом формировании (о добровольном содействии в выполнении задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации или войска национальной гвардии Российской Федерации), погибших (умерших) в результате участия в специальной военной операции, проводимой на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области и Украины (далее соответственно - военнослужащий, единовременная денежная выплата).

Сведения о супруге

Фамилия	
Имя	
Отчество (при наличии)	
СНИЛС	
Сведения о документе, удостоверяющем личность (вид, дата выдачи, реквизиты)	
Дата рождения (дд.мм.гггг)	
Реквизиты для перечисления единовременной денежной выплаты	
Реквизиты свидетельства о заключении брака	

Сведения о военнослужащем

Фамилия	
Имя	
Отчество (при наличии)	
СНИЛС	
Место рождения	
Дата рождения (дд.мм.гггг)	
Адрес места проживания на территории Архангельской области	

Сведения о ребенке военнослужащего (заполняется в отношении всех детей военнослужащего, имеющих право на предоставление единовременной денежной выплаты)

Фамилия	
Имя	
Отчество (при наличии)	
СНИЛС	
Сведения о документе, удостоверяющем личность (вид, дата выдачи, реквизиты)	
Дата рождения (дд.мм.гггг)	
Реквизиты для перечисления единовременной денежной выплаты	

Сведения о родителях военнослужащего  
(заполняется в отношении каждого родителя)

Фамилия	
Имя	
Отчество (при наличии)	
СНИЛС	
Сведения о документе, удостоверяющем личность (вид, дата выдачи, реквизиты)	
Дата рождения (дд.мм.гггг)	
Реквизиты для перечисления единовременной денежной выплаты	

Фамилия	
Имя	
Отчество (при наличии)	
СНИЛС	
Сведения о документе, удостоверяющем личность (вид, дата выдачи, реквизиты)	
Дата рождения (дд.мм.гггг)	
Реквизиты для перечисления единовременной денежной выплаты	

Уведомления о принимаемых решениях в ходе предоставления мне права на единовременную денежную выплату прошу направлять:

1) о предоставлении единовременной денежной выплаты:

через мобильное приложение "Соцзащита";

на адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

посредством СМС-сообщения на номер телефона:

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

иными способами \_\_\_\_\_

2) об отказе в предоставлении единовременной денежной выплаты:

на адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

иными способами \_\_\_\_\_

Я подтверждаю, что по указанному мною в настоящем согласии номеру мобильного телефона отсутствует блокировка на входящие СМС-сообщения с коротких номеров и буквенных адресатов \_\_\_\_\_

(подпись)

С момента поступления на указанный мною в настоящем согласии номер мобильного телефона соответствующего СМС-сообщения я считаюсь уведомленным (извещенным) \_\_\_\_\_

(подпись)

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

" " 202 г.  
\_\_\_\_\_ (дата)