В комитет труда и социальной защиты населения администрации города Ставрополя

(наименование уполномоченного органа)

ЗАЯВЛЕНИЕ № \_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

о назначении единовременного пособия гражданам,

оказавшимся в трудной жизненной ситуации

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество заявителя полностью)

проживающий(ая) в городе Ставрополе по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес регистрации по месту жительства заявителя с указанием индекса)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес фактического проживания заявителя с указанием индекса)

тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

электронный адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (по желанию).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| паспорт или иной документ, удостоверяющий личность заявителя(нужное подчеркнуть) | дата рождения |  |
| серия, номер |  |
| дата выдачи |  |
| кем выдан |  |

Прошу назначить единовременное пособие как гражданину, жилое помещение которого пострадало в результате чрезвычайной ситуации природного характера в городе Ставрополе, являющемуся собственником пострадавшего жилого помещения; жилое помещение которого пострадало в результате чрезвычайной ситуации техногенного характера в городе Ставрополе, пожара, террористического акта и (или) при пресечении террористического акта правомерными действиями, произошедших на территории города Ставрополя, являющемуся собственником жилого помещения; здоровью которого причинен вред в результате террористического акта и (или) при пресечении террористического акта правомерными действиями, произошедшего на территории города Ставрополя; членам семьи (супруге (супругу), детям, родителям, лицам, находившимся на иждивении) гражданина, погибшего (умершего) в результате террористического акта и (или) при пресечении террористического акта правомерными действиями, произошедшего на территории города Ставрополя (нужное подчеркнуть).

Для назначения единовременного пособия представляю следующие документы:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование документа | Количество экземпляров |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 Достоверность представленных сведений подтверждаю и даю согласие на

обработку моих персональных данных в соответствии с Федеральным законом "О персональных данных".

 Выплату назначенного мне единовременного пособия прошу осуществить:

через почтовое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

на счет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(номер счета и наименование кредитной организации, в которой открыт счет)

 Прошу уведомить меня о принятом решении посредством телефонной, почтовой, электронной связи (нужное подчеркнуть).

 "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись заявителя или его представителя)