

Директору КУВО "УСЗН Хохольского района"

(наименование района Воронежской области, г. Воронежа)

Дорохиной Ольге Викторовне

(Ф.И.О. директора КУ ВО «УСЗН»)

Ивановой Анны Ивановны,

(Ф.И.О. заявителя указывается полностью)

зарегистрированного (ой) по адресу:

396813, Россия, Воронежская обл, Хохольский район, с.Гремяче, ул. Ленина д.10, тел: 8911111111

(индекс, адрес места жительства (пребывания), телефон)

Паспорт гражданина РФ, 2000, 111111, выдан 24.03.2020 ГУ МВД России по Воронежской области

(наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность)

(наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного представителя)

заявление.

Прошу назначить мне денежную выплату по категории:

Единовременное пособие беременной жене военнослужащего, проходящего военную службу по призыву,

Беременная жена военнослужащего, проходящего военную службу по призыву

(указать вид денежной выплаты и наименование льготной категории)

Согласен(на) на обработку моих персональных данных, указанных в настоящем заявлении, в целях получения денежной выплаты.

Средства на выплату денежной выплаты прошу перечислять через:

Отделение кредитной организации банковской системы Российской Федерации:

Сбербанк, Вклад/Банковская карта, Доп.офис №9013/0134, 408178101130034211116.

(указать полное наименование кредитной организации (филиала) и номер лицевого счета)

Обязуюсь сообщить в течение 14 дней с момента наступления любых обстоятельств, влияющих на изменение размера денежной выплаты, а также обстоятельствах, влекущих прекращение денежной выплаты.

В случае переплаты денежной выплаты обязуюсь добровольно вернуть денежные средства в соответствии с действующим законодательством.

Предупрежден(а) об ответственности за представление недостоверной информации.

Для назначения денежной выплаты мною представлены:

№ п/п	Наименование документа	Количество представленных экземпляров	Количество листов
1.	Копия паспорта гражданина РФ	1	1
2.	Копия свидетельства о заключении брака	1	1
3.	Справка из воинской части о прохождении военной службы по призыву	1	1
4.	Справка из женской консультации или другого мед.учреждения о постановке на учет в связи с беременностью	1	1

Дата подачи заявления _____ Подпись заявителя _____

Данные, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность. Документы, представленные заявителем, соответствуют требованиям действующего законодательства	Фамилия, имя, отчество полностью и подпись специалиста КУВО "УСЗН Хохольского района", принявшего заявление и документы
---	---

Заявление зарегистрировано в специальном журнале регистрации заявлений и решений « _____ »

_____ 20____ года

Регистрационный номер заявления № _____