

Руководителю УСЗН администрации  
Чебаркульского муниципального  
района Л.В. Минашиной  
от гр. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
дата рождения: \_\_\_\_\_,  
проживающего(ей) по адресу: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
документ, удостоверяющий личность:  
серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
Выдан \_\_\_\_\_  
(наименование органа, выдавшего документ, дата)  
СНИЛС: \_\_\_\_\_  
Тел. \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу назначить ежемесячное социальное пособие в соответствии с Законом Челябинской области от 24.08.2016 г. № 396-ЗО "О дополнительных мерах социальной поддержки детей погибших участников Великой Отечественной войны и приравненных к ним лиц".

Категория: Дети погибших участников войны

К заявлению прилагаю следующие документы:

- 1) \_\_\_\_\_ ;
- 2) \_\_\_\_\_ ;
- 3) \_\_\_\_\_ ;
- 4) \_\_\_\_\_ ;

Ежемесячное социальное пособие прошу предоставлять через:

1) Банк \_\_\_\_\_  
(наименование банка)

на счет № \_\_\_\_\_

2) Почту \_\_\_\_\_  
(номер отделения почтовой связи)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(личная подпись)

Обязуюсь в течение месяца сообщить об обстоятельствах, влекущих прекращение либо изменение размера ежемесячного социального пособия (изменение места жительства (места пребывания), утрата права на получение ежемесячного социального пособия.

Настоящим заявлением выражаю свое согласие на обработку и передачу своих персональных данных, необходимых для назначения ежемесячного социального пособия, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ "О персональных данных".

\_\_\_\_\_  
(личная подпись)