

Руководителю УСЗН администрации
Чебаркульского муниципального района
Л.В. Минашиной

от гр. _____

дата рождения: _____,

проживающего(ей) по адресу: _____

документ, удостоверяющий личность:

серия _____ № _____

выдан _____

СНИЛС: _____

Тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

об установлении и выплате компенсации пострадавшим от радиации

Прошу назначить компенсационную выплату пострадавшим от радиации:
Ежегодная денежная компенсация на оздоровление
в соответствии с Законом Российской Федерации от 15.05.1991 г. № 1244-1 "О
социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие
катастрофы на Чернобыльской АЭС" / Федеральным законом от 26.11.1998 г. №
175-ФЗ "О социальной защите граждан Российской Федерации, подвергшихся
воздействию радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном
объединении "Маяк" и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча"/
Федеральным законом от 10.01.2002 г. № 2-ФЗ "О социальных гарантиях
гражданам, подвергшимся радиационному воздействию вследствие ядерных
испытаний на Семипалатинском полигоне".

Категория: _____

Выплату прошу перечислять: Кредитные организации (банк)

ПАО «Сбербанк», л/с _____

Мне известно, что в соответствии с действующим законодательством,
гражданин, имеющий право установление ежемесячной денежной выплаты по
нескольким основаниям, может получать ежемесячную денежную выплату
только по одному из них.

Обязуюсь в десятидневный срок информировать органы социальной
защиты населения об изменении статуса, дающего право на получение выплаты
пострадавшим от радиации, установлении инвалидности. перемене места
жительства и других обстоятельств.

_____, 2020

(личная подпись)