

Начальнику государственного казенного учреждения
Амурской области – управления социальной защиты
населения по г. Зея и Зейскому муниципальному
округу Е.Г. Арямновой

от _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии), год рождения)

заявителя)

проживающего(ей) _____
(указать место проживания)

_____,
(контактный телефон)

Паспорт серия _____ номер _____,

(кем выдан, дата выдачи)

Заявление

о предоставлении единовременной денежной выплаты
семьям лиц, призванных на военную службу по мобилизации в
Вооруженные Силы Российской Федерации

Прошу предоставить мне единовременную денежную выплату как семье

_____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения мобилизованного лица)

призванного на военную службу по мобилизации в Вооруженные Силы Российской Федерации соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 21.09.2022 № 647 «Об объявлении частичной мобилизации в Российской Федерации»

Количество детей _____

Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка	Дата рождения ребенка	Место регистрации (проживания) ребенка

Выплату прошу произвести _____

(банковские реквизиты, номер счета)

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден(а).
Подтверждаю свое согласие на обработку персональных данных, указанных в
настоящем заявлении.

Дата _____

Подпись _____

Дата приема заявления _____

Порядковый номер в журнале регистрации _____

Фамилия, имя, отчество специалиста, принявшего заявление _____

(Отрывной талон к заявлению)

Дата приема заявления _____

Порядковый номер в журнале регистрации _____