

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 \_\_\_\_\_