

Начальнику управления социальной
защиты населения по г. Зея и
Зейскому муниципальному округу
от _____

проживающего(ей) по адресу _____

паспортные данные

серия _____ № _____

выдан _____

дата

выдачи _____

телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении ежемесячного пособия

Прошу назначить мне пособие в соответствии с Законом Амурской области от 04.1999 № 1430-ОЗ «О ежемесячном пособии инвалидам I и II групп вследствие заболевания, полученного в период прохождения военной службы по призыву»

Прилагаю следующие документы:

1. Копии документов, подтверждающих наличие оснований для установления пособия _____ шт.
2. Копию паспорта.

дата _____

_____ (подпись)

Заявление и документы в количестве _____ штук приняты

Регистрационный номер заявления _____ Дата приема заявления _____

Подпись специалиста _____ / _____

(фамилия)