

**В территориальный орган
социальной защиты населения**

(наименование органа социальной защиты населения)

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____ от _____

**О назначении пособия на
проведение летнего оздоровительного отдыха
детей отдельных категорий военнослужащих и
сотрудников некоторых федеральных органов
исполнительной власти, погибших (умерших),
пропавших без вести, ставших инвалидами**

Я, _____

(фамилия, имя, отчество заявителя полностью)

проживающий(ая) по адресу: _____

Тел. _____

(почтовый адрес заявителя с указанием индекса)

ПАСПОРТ	Дата рождения	
	Серия	
	Номер	
	Дата выдачи	
	Кем выдан	

В связи с гибелью, объявлением умершим, признанием безвестно отсутствующим при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей), установления инвалидности _____ прошу

(Ф.И.О. военнослужащего, сотрудника)

назначить пособие на ребенка

(дата назначения)

(Ф.И.О. ребенка)

Дата смерти (гибели) военнослужащего (сотрудника) объявлением умершим, признанием безвестно отсутствующим, установление инвалидности _____

Для назначения пособия на проведение летнего оздоровительного отдыха детей отдельных категорий военнослужащих и сотрудников некоторых федеральных органов исполнительной власти, погибших (умерших), пропавших без вести, ставших инвалидами представляю следующие документы:

N п/п	Наименование документов	Количество экземпляров
1.	справка, подтверждающая призыв отца ребенка на военную службу и прохождение им военной службы по призыву, выданная военным комиссариатом по месту призыва	
2.	копия документа, подтверждающего гибель (смерть, признание в установленном порядке безвестно отсутствующим, объявление умершим) военнослужащего, проходившего военную службу по призыву	
3.1	справка, выданная государственным учреждением медико-социальной экспертизы, подтверждающая установление инвалидности военнослужащему, проходившему военную службу по призыву, в связи с выполнением задач в условиях вооруженного конфликта	

	немеждународного характера в Чеченской Республике и на непосредственно прилегающих к ней территориях Северного Кавказа, отнесенных к зоне вооруженного конфликта, а также в связи с выполнением задач в ходе контртеррористических операций на территории Северо-Кавказского региона	
3.2	справка, выданная государственным учреждением медико-социальной экспертизы, подтверждающая установление военнослужащему (сотруднику) инвалидности в связи с выполнением задач в условиях вооруженного конфликта немеждународного характера в Чеченской Республике и на непосредственно прилегающих к ней территориях Северного Кавказа, отнесенных к зоне вооруженного конфликта, а также в связи с выполнением задач в ходе контртеррористических операций на территории Северо-Кавказского региона	
4.	копия свидетельства о рождении ребенка	
5.	копия решения органа опеки и попечительства о назначении опекуна (попечителя) - для опекуна (попечителя)	
6.	копия документа, удостоверяющего личность получателя	
7.	справка с места жительства о совместном проживании ребенка с получателем пособия	
8.	копия документа, подтверждающего гибель (смерть, признание в установленном порядке безвестно отсутствующим или объявление умершим) военнослужащего (сотрудника)	
9.	справка, подтверждающая факт получения пенсии*	

*В случае если заявителем не представлен по собственной инициативе, документ запрашивается в рамках межведомственного взаимодействия

Прошу перечислять пособие

_____ (номер счета и отделения Сберегательного банка Российской Федерации или номер почтового отделения)

Уведомлен, что за сообщение умышленно ложных сведений или предъявление заведомо фальшивых документов, послуживших основанием для принятия решения о предоставлении мне государственной услуги, я несу ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Обязуюсь в течение одного месяца сообщить в орган социальной защиты населения обо всех изменениях, влияющих на предоставление пособия: перемена места жительства, окончание совместного проживания с ребенком, принятие решения о прекращении опеки либо попечительства.

" ____ " _____ 20 ____ года

_____ (подпись заявителя)

Данные, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность	Подпись специалиста
Расписка о приеме документов получена	Подпись заявителя
Расписка о приеме документов направлена в электронном виде, посредством почтовой связи (нужное подчеркнуть) « ____ » _____ 20 ____ г. исх. № _____	Подпись специалиста

(линия отреза)

Штамп (реквизиты ТОСЗН)

**Расписка о приеме документов
на предоставление на проведение летнего оздоровительного отдыха детей
отдельных категорий военнослужащих и сотрудников некоторых
федеральных органов исполнительной власти, погибших (умерших),
пропавших без вести, ставших инвалидами представляю следующие документы**

Заявление и документы на предоставление епособия

гр. _____ поступившие

(от заявителя лично, посредством почтовой связи)

Принял специалист: _____ (ФИО, должность)			
телефон _____			
Дата приема заявления и документов	Порядковый номер записи в Журнале регистрации заявлений граждан	Дата получения уведомления о принятом решении	Подпись специалиста

Получатель выплаты в течение одного месяца обязан сообщить в орган социальной защиты населения обо всех изменениях, влияющих на предоставление пособия.

" ____ " _____ 20 ____ года

(подпись заявителя)