

**В территориальный орган
социальной защиты населения**

(наименование органа социальной защиты населения)

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____ от _____

**О назначении ежемесячной денежной компенсации,
установленной частями 9, 10 статьи 3 Федерального закона «О денежном довольствии
военнослужащих и предоставлении им отдельных выплат», членам семей военнослужащих,
граждан, призванным на военные сборы, пенсионное обеспечение которых осуществляется
Пенсионным фондом Российской Федерации**

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 | |

**Заполняется в случае несовершеннолетия или недееспособности лица, имеющего право на
получение государственной услуги.**

как законный представитель гражданина _____

дата рождения _____ ,

место жительства _____ ,

место пребывания _____

(заполняется в случае наличия регистрации по месту пребывания)

документ, удостоверяющий личность _____

серия _____ № _____ когда и кем выдан _____

номер телефона _____, **от имени подопечного:**

в соответствии с частью 9, 10 статьи 3 Федерального закона от 07.11.2011 № 306-ФЗ «О денежном
(нужную часть статьи подчеркнуть)

довольствии военнослужащих и предоставлении им отдельных выплат»

прошу назначить ежемесячную денежную компенсацию.

Для назначения ежемесячной денежной компенсации представляю следующие документы:

| № п/п | Наименование документов | Количество экземпляров |
|-------|--|------------------------|
| 1. | копия документа, удостоверяющего личность | |
| 2. | копия документа, подтверждающего гибель (смерть) военнослужащего или гражданина, призванного на военные сборы, при исполнении ими обязанностей военной службы, либо копия заключения военно-врачебной комиссии, подтверждающего, что смерть военнослужащего или гражданина, призванного на военные сборы, наступила вследствие военной травмы, - для назначения ежемесячной денежной компенсации, установленной частью 9 статьи 3 Федерального закона «О денежном довольствии военнослужащих и предоставлении им отдельных выплат» | |
| 3. | копия свидетельства о смерти инвалида - для назначения ежемесячной денежной компенсации, установленной частью 10 статьи 3 Федерального | |

| | | |
|----|---|--|
| | закона «О денежном довольствии военнослужащих и предоставлении им отдельных выплат» | |
| 4. | копия справки федерального учреждения медико-социальной экспертизы, подтверждающей факт установления инвалидности вследствие военной травмы - для назначения ежемесячной денежной компенсации, установленной частью 10 статьи 3 Федерального закона «О денежном довольствии военнослужащих и предоставлении им отдельных выплат» | |
| 5. | документ, подтверждающий получение военной травмы в период прохождения военной службы (военный билет, справка военного комиссариата, военно-медицинские документы, архивные справки), - для назначения ежемесячной денежной компенсации, установленной частью 10 статьи 3 Федерального закона «О денежном довольствии военнослужащих и предоставлении им отдельных выплат» | |
| 6. | документы, подтверждающие право членов семьи на ежемесячную денежную компенсацию (копия свидетельства о заключении брака; копии свидетельств о рождении детей; копия документа, подтверждающего родственные отношения с умершим (погибшим) инвалидом либо военнослужащим или гражданином, призванным на военные сборы, погибшим (умершим) при исполнении обязанностей военной службы либо умершим вследствие военной травмы, - для родителей; копия справки федерального учреждения медико-социальной экспертизы, подтверждающей факт установления инвалидности, - для супруги (супруга), родителей, являющихся инвалидами и не достигших возраста 50 и 55 лет (соответственно женщина и мужчина); копия справки федерального учреждения медико-социальной экспертизы, подтверждающей факт установления инвалидности с детства, - для детей, достигших возраста 18 лет, которые стали инвалидами до достижения этого возраста; справка образовательной организации, подтверждающая обучение ребенка по очной форме (представляется по достижении им 18-летнего возраста каждый учебный год), - для ребенка, обучающегося по очной форме обучения в образовательной организации) | |
| 7. | справка, подтверждающая факт получения членом семьи пенсии в территориальном органе Пенсионного фонда Российской Федерации | |
| 8. | копия решения органа опеки и попечительства о назначении опекуна (попечителя) - для опекуна (попечителя) | |
| 9. | | |

Прошу перечислять ежемесячную денежную компенсацию

(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.

Учитывая, что ежемесячная денежная выплата назначается членам семьи умершего (погибшего) военнослужащего или гражданина, призванного на военные сборы, к которым относятся супруга (супруг), родители, дети, не достигшие возраста 18 лет, или старше этого возраста, если они стали инвалидами до достижения ими возраста 18 лет, а также дети, обучающиеся в образовательных учреждениях по очной форме обучения до окончания обучения, но не более чем до достижения ими возраста 23 лет, **сообщаю**,

что, **кроме того, членами семьи умершего (погибшего)** военнослужащего или гражданина, призванного на военные сборы **являются:**

| № п/п | ФИО | Дата рождения | Степень родства | Адрес места жительства | Контактный телефон |
|-------|-----|---------------|-----------------|------------------------|--------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Данную **ежемесячную денежную компенсацию** по линии Министерства обороны Российской Федерации, Министерства внутренних дел Российской Федерации и Федеральной службы безопасности Российской Федерации _____.

(получаю/не получаю)

Обязуюсь в течение одного месяца сообщить в орган социальной защиты населения обо всех изменениях, влияющих на предоставление ежемесячной денежной компенсации.

Даю согласие на обработку моих персональных данных, в том числе сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение моих персональных данных с целью предоставления ежемесячной денежной компенсации, государственных услуг в соответствии с действующим законодательством. Передача моих персональных данных сторонним организациям может производиться только в целях улучшения моего материального положения.

" ____ " _____ 20 ____ года

(подпись заявителя)

| | |
|--|---------------------|
| Данные, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность | Подпись специалиста |
| Расписка о приеме документов получена | Подпись заявителя |