

Заявление  
о назначении ежемесячной денежной выплаты  
в филиал (отдел) КУ ОО «Областной центр социальной защиты населения»  
по \_\_\_\_\_

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф. И. О. заявителя)

\_\_\_\_\_ (населенный пункт, улица, дом, квартира)

\_\_\_\_\_ (телефон домашний, рабочий)

\_\_\_\_\_ (серия и номер документа, удостоверяющего личность, когда и кем выдан)

\_\_\_\_\_ (СНИЛС заявителя)

Прошу назначить ежемесячную денежную выплату по категории:

- ветеран труда, гражданин, приравненный к ветеранам труда по состоянию на 31 декабря 2004 года в соответствии с федеральным законодательством;
- лицо, проработавшее в тылу в период с 22 июня 1941 года по 9 мая 1945 года не менее шести месяцев, исключая период работы на временно оккупированных территориях СССР, либо награжденных орденами или медалями СССР за самоотверженный труд в период Великой Отечественной войны;
- реабилитированное лицо или лицо, признанное пострадавшим от политических репрессий;
- ветеран труда Орловской области

Прошу произвести ежемесячную денежную выплату:  
с доставкой на дом \_\_\_\_\_;  
в кредитную организацию \_\_\_\_\_  
на счет № \_\_\_\_\_.

К заявлению прилагаю:

- копию паспорта гражданина Российской Федерации или иных документов, удостоверяющих личность гражданина, принадлежность его к гражданству Российской Федерации, дату рождения, проживание на территории Орловской области (лица, указанные в части 1 статьи 2 Закона Орловской области от 19 ноября 2004 года № 440-ОЗ «О социальной поддержке ветеранов в Орловской области», а именно, проработавшие в тылу в период с 22 июня 1941 года по 9 мая 1945 года не менее шести месяцев, исключая период работы на временно оккупированных территориях СССР, либо награжденные орденами и медалями СССР за самоотверженный труд в период Великой Отечественной войны, могут представить копию паспорта иностранного гражданина, вида на жительство, свидетельства о регистрации по месту жительства на территории Орловской области);
  - документ, подтверждающий правомочие законного представителя на обращение за установлением ежемесячной денежной выплаты (в случае обращения через законного представителя).
- Дополнительные документы \_\_\_\_\_

Я даю свое согласие на обработку в установленном порядке филиалом (отделом) КУ ОО «Областной центр социальной защиты населения» моих персональных данных в целях предоставления мер социальной поддержки.

Предупрежден (предупреждена) об ответственности за предоставление документов с заведомо неверными сведениями, сокрытие данных, влияющих на назначение ежемесячной денежной выплаты.

Обязуюсь в двадцатидневный срок со дня утраты права на ежемесячную денежную выплату известить об этом учреждение социальной защиты населения.

Дата заполнения \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_  
заявления (подпись заявителя)

Дата регистрации \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № регистрации \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (подпись специалиста)

Отрывной талон  
к заявлению о назначении ежемесячной денежной выплаты  
Заявление о назначении ежемесячной денежной выплаты принято  
\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(число, месяц, год) (подпись специалиста)

Решение о назначении (об отказе в назначении) ежемесячной денежной выплаты принимается в течение 10 рабочих дней со дня регистрации заявления о назначении ежемесячной денежной выплаты. По всем вопросам, связанным с назначением и выплатой ежемесячной денежной выплаты, Вы можете обратиться в филиал (отдел) КУ ОО «Областной центр социальной защиты населения» по \_\_\_\_\_ либо по телефону \_\_\_\_\_.