|  |
| --- |
| Директору КУ РА  «Управление социальной  поддержки Майминского района»  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  От {{surname}} {{name}} {{patronymic}}  проживающего: {{address}}  дата рождения: {{birthday}}  **ПАСПОРТ** серия {{seria}} номер {{nomer}}  Дата выдачи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Кем выдан:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  тел. {{phone}} |

# ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу выплачивать мне ежемесячную денежную выплату как реабилитированному (пострадавшему от политических репрессий).

На счет/ почту

№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_открытый \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

К заявлению прилагаю копии документов:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Перечень представленных документов** | **Шт.** |
| 1. | Копия паспорта (1-й л. и лист с регистрацией) |  |
| 2. | Копия Свидетельства о реабилитации |  |
| 3. | Копия Справки о реабилитации |  |
| 4. | Свидетельство реабилитированного |  |
|  |  |  |

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Принято «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (инициалы, фамилия и должность лица ответственного за прием документов)

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |