

В государственное казенное учреждение
Владимирской области «Отдел социальной защиты
населения по Селивановскому району»

от гр. _____

(фамилия, имя, отчество)

зарегистрированного по адресу:

тел. _____

Паспорт: серия _____ номер _____

выдан: _____

(дата выдачи, кем выдан)

**Заявление
о назначении пособия/компенсации
в связи с переездом на новое место жительства**

Прошу назначить мне предусмотренные статьей 17 Закона РФ «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС» меры социальной поддержки: (нужное подчеркнуть)

- единовременное пособие в связи с переездом на новое место жительства на

_____;

(указать количество переселяющихся членов семьи)

- компенсацию стоимости проезда _____

(указать вид транспорта: ж/д, водный, автомобильный, авиационный; начальный и конечный населенные пункты)

- компенсацию расходов по перевозке имущества;

- компенсацию стоимости услуг по погрузке и разгрузке имущества (для нетрудоспособных граждан, многодетных семей, матерей-одиночек и одиноких женщин).

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. _____

Пособие/компенсации прошу перечислить

- на лицевой счет № _____ В

(наименование кредитной организации)

- через почтовое отделение ФГУП «Почта России» _____

(дата)

(подпись заявителя)

Дата приема заявления	Регистрационный номер	Принято документов, шт.	ФИО и подпись специалиста

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление _____
(ФИО лица, подавшего заявление)

и документы в количестве _____ шт. принял

(должность, ФИО специалиста)

(дата приема заявления)

(регистрационный номер заявления)