

В государственное казенное учреждение «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

Прошу выдать мне

- *удостоверение члена семьи погибшего (умершего) инвалида войны, участника Великой Отечественной войны, ветерана боевых действий.*

(нужное подчеркнуть)

- *дубликат*

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Обстоятельства утраты (порчи) удостоверения и место его получения (для выдачи дубликата):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (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)