

В ОТДЕЛ СОЦИАЛЬНЫХ ВЫПЛАТ  
района г. Ярославля  
ИВАНОВА ИВАНА ИВАНОВИЧА

дата рождения: 11.11.1111

проживающего(ей) по адресу:  
г. Ярославль, ул. Советская  
д. кв

паспорт 1111 N 111111  
выдан 11.11.1111

дата выдачи 11.11.1111

СНИЛС 111-111-111-11

Тел.:

### Заявление

Прошу назначить ежемесячную выплату инвалидам вследствие военной травмы.  
Для назначения ежемесячной выплаты инвалидам вследствие военной травмы представляю следующие документы:

N п/п	Наименование документов	Количество экземпляров
1.	ПАСПОРТ РФ	1
2.	Копия справки МСЭ	1
3.	Копия документов, подтверждающих увечья	1
4.	Справка из комиссариата об участии в воор. конфликтах 1	1

Прошу ежемесячную выплату инвалидам вследствие военной травмы, перечислять на 1111111111 111111 1111 банковский счет N

в КРЕДИТНУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ, БИК, КПП, ЦНН  
(наименование банка, отделение)  
через почтовое отделение

Мне разъяснено, что я несу ответственность за достоверность и полноту представленных сведений и документов.  
Обязуюсь известить органы и учреждения социальной защиты населения о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение выплаты или изменение её размера, не позднее чем в месячный срок.

Дата заполнения 11.11.1111 Подпись заявителя ✓

Расписка-уведомление

Заявление и документы гражданина \_\_\_\_\_  
Регистрационный номер заявления \_\_\_\_\_

Количество документов	Дата	Принял (Ф.И.О., подпись)

Расписка-уведомление

Заявление и документы гражданина \_\_\_\_\_  
Регистрационный номер заявления \_\_\_\_\_

Количество документов	Дата	Принял (Ф.И.О., подпись)