

В \_\_\_\_\_

(орган социальной защиты населения)

от Смирновой Маргариты Ивановны  
(Ф.И.О. заявителя)

### Заявление

Прошу начислить и выплатить государственное единовременное пособие гражданам при возникновении у них поствакцинальных осложнений.

Адрес места жительства г. Ярославль, ул. Маланова  
д. 67, кв. 5

Паспорт: серия 0000 номер 000 000 Дата выдачи 02.03.2002

Кем выдан Красноперекопским РОВ №

Дата рождения 26.02.1980

Номер контактного телефона: 23-55-33

Выплату производить через почтовое отделение (подчеркнуть) или на счет в кредитном учреждении N 000 000 000 000 000 000 00  
(указать счет)

Расписка-уведомление  
Заявление и документы гр. \_\_\_\_\_  
Регистрационный номер заявления \_\_\_\_\_

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

Согласен на обработку персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных".

Подпись заявителя Смирнова

Расписка-уведомление  
(вручается заявителю)

Регистрационный N заявления \_\_\_\_\_

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

Согласен на обработку персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных".

Подпись заявителя Смирнова