

В государственное казенное учреждение
Владимирской области «отдел социальной защиты
населения по Вязниковскому району»

от гр. _____
(фамилия, имя, отчество)

зарегистрированного по адресу:

_____ тел. _____

Паспорт: серия _____ номер _____

выдан: _____

(дата выдачи, кем выдан)

Заявление

Прошу выдать мне удостоверение (нужное подчеркнуть)

- *получившего (перенесшего) лучевую болезнь и другие заболевания, связанные с радиационным воздействием вследствие чернобыльской катастрофы или с работами по ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС*

- *инвалида вследствие чернобыльской катастрофы*

- *дубликат*

- *посмертно на имя _____*
(ФИО умершего)

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)