

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

от гр. \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

Адрес места жительства:

\_\_\_\_\_  
(почтовый индекс, наименование региона, района, населенного пункта, улицы,  
номер дома, корпуса, квартиры) \_\_\_\_\_ тел . \_\_\_\_\_

Адрес места пребывания:

\_\_\_\_\_  
(почтовый индекс, наименование региона, района, населенного пункта, улицы,  
номер дома, корпуса, квартиры) \_\_\_\_\_ тел . \_\_\_\_\_

### Заявление об установлении ежегодной денежной выплаты

Прошу установить мне ежегодную денежную выплату в соответствии с Федеральным Законом «О донорстве крови и ее компонентов».

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. Копия удостоверения о награждении нагрудным знаком «Почетный донор России»/ «Почетный донор СССР», \_\_\_\_\_  
(нужное подчеркнуть) (№ удостоверения, дата выдачи, кем выдано)

2. Копия паспорта \_\_\_\_\_  
(серия, номер, дата выдачи, кем выдан)

Ежегодную денежную выплату прошу перечислить

- на лицевой счет № \_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_;  
(наименование, БИК, ИНН финансово-кредитной организации)

- через почтовое отделение ФГУП «Почта России» \_\_\_\_\_.

Обязуюсь в месячный срок сообщить в ГКУ СЗН о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение выплаты.

\_\_\_\_\_ (дата) \_\_\_\_\_ (подпись заявителя)

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

### РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление \_\_\_\_\_ и документы в количестве \_\_\_\_\_ шт.  
(ФИО лица, подавшего заявление)

принял \_\_\_\_\_  
(должность, ФИО специалиста)

\_\_\_\_\_ (дата приема заявления)

\_\_\_\_\_ (регистрационный номер заявления)