

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

от гр. _____
(фамилия, имя, отчество)

постоянно зарегистрированного по адресу:

_____ тел. _____

временно зарегистрированного по адресу:

_____ тел. _____

Паспорт: серия _____ номер _____
выдан: _____

_____ (дата выдачи, кем выдан)

**Заявление
о назначении ежемесячной денежной компенсации
в возмещение вреда инвалидам вследствие военной травмы**

Прошу назначить мне ежемесячную денежную компенсацию, установленную частью 13 статьи 3 Федерального закона «О денежном довольствии военнослужащих и предоставлении им отдельных выплат», как инвалиду _____ группы вследствие военной травмы, получающему пенсию в Пенсионном фонде Российской Федерации.

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. _____

Ежемесячную денежную компенсацию прошу перечислять
- на лицевой счет № _____ в
отделении _____ Сберегательного банка России;

- через почтовое отделение ФГУП «Почта России» _____

Дополнительно сообщаю, что получаю /не получаю (нужное подчеркнуть)
пенсию в пенсионном органе Минобороны РФ / МВД РФ / ФСБ РФ (нужное подчеркнуть).

| (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)