

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,
причиненного здоровью граждан в связи с радиационным воздействием**

Прошу назначить мне ежемесячную денежную компенсацию в возмещение
вреда, причиненного здоровью граждан в связи с радиационным воздействием

- вследствие чернойбыльской катастрофы либо с выполнением работ по
ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС

- вследствие аварии в 1957 году на ПО «Маяк» и сбросов радиоактивных
отходов в реку Теча (нужную категорию подчеркнуть)

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. _____

Ежемесячную денежную компенсацию прошу перечислять

- на лицевой счет № _____ В
_____ Сберегательного банка России;

(филиал, структурное подразделение)

- через почтовое отделение ФГУП «Почта России» _____

_____ (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)