Руководителю казенного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Агентство социального благополучия населения»

(отдел в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ )

ЗАЯВЛЕНИЕ

на получение денежной выплаты, предусмотренной постановлением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
от 10.02.2023 № 51-п в случае гибели (смерти) участника специальной военной операции

1. Ф.И.О. заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Адрес места жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес места пребывания (заполняется при обращении за назначением не по

месту жительства) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес места фактического проживания (заполняется при обращении
за назначением не по месту жительства, пребывания) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Категория погибшего (умершего):

|  |  |
| --- | --- |
| категория | нужное отметить V |
| 1 | Гражданин, заключивший контракт о прохождении военной службы в Вооруженных Силах Российской Федерации |  |
| 2 | Гражданин, призванный на военную службу по частичной мобилизации в Вооруженные Силы Российской Федерации |  |
| 3 | Гражданин, заключивший контракт о добровольном содействии в выполнении задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации |  |
| 4 | Военнослужащий или сотрудник федеральных органов исполнительной власти и федеральных государственных органов, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба, сотрудник органа внутренних дел Российской Федерации |  |
| 5 | Ветеран боевых действий |  |
| 6 | Гражданин, проходящий службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имеющий специальное звание полиции |  |

1. Степень родства (свойства) с погибшим (умершим):

|  |  |
| --- | --- |
| Степень родства (свойства) | нужное отметить V |
| **1** | **Член семьи:** |  |
| 1.1 | супруг (супруга)  |  |
| 1.2 | родитель  |  |
| 1.3 | ребенок, не достигший возраста 18 лет |  |
| 1.4 | совершеннолетний ребенок |  |
| **2** | **Родственник:\*** |  |
| 2.1 | Полнородный (неполнородный) брат |  |
| 2.2 | Полнородная (неполнородная) сестра |  |
| **3** | **Опекун (попечитель)\*** воспитывавший погибшего участника специальной военной операции из числа детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, до наступления его совершеннолетия |  |

**\***Право на получение денежной выплаты у полнородных и неполнородных братьев и сестер погибшего (умершего), а при их отсутствии – опекуна (попечителя), возникает при отсутствии членов семьи.

1. Сведения о составе семьи погибшего (умершего):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ф.И.О. | степень родства (свойства) с погибшим (умершим) | сведения о документе, подтверждающем степень родства с погибшим (умершим) и его реквизиты (название документа, номер и дата его выдачи, наименование органа, выдавшего его) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Сведения о документе, удостоверяющем личность и указывающем на гражданство Российской Федерации:

Наименование документа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Серия |   | Номер |   | Дата выдачи |   |
| Код подразделения:Кем выдан: |

1. Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | - |  |  |  | - |  |  |  | - |  |  |

1. Прошу перечислить денежную выплату в связи с гибелью (смертью) участника специальной военной операции:

 на счет №:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

номер счета, открытый в кредитной организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(наименование кредитной организации, филиала кредитной организации)

**9.** К заявлению прилагаю:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Перечень документов | Количество листов |
| 1. | Справка военного комиссариата либо справка федерального органа исполнительной власти и (или) федерального государственного органа, в котором федеральным законом предусмотрена военная служба, органа внутренних дел Российской Федерации, подтверждающая участие и гибель (смерть) гражданина при участии в специальной военной операции  |  |
| 2. | Свидетельства о государственной регистрации актов гражданского состояния, выданные компетентными органами иностранного государства, и их нотариально удостоверенный перевод на русский язык, подтверждающие родственные отношения с погибшим (умершим) военнослужащим, добровольцем (предоставляется в случае государственной регистрации актов гражданского состояния на территории иностранного государства) |   |
| 3. |  |   |
| 4. |  |  |

**10.** Подтверждаю, что вся представленная информация является достоверной и точной.

**11.** Несу ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации за предоставление заведомо ложных или неполных сведений, которые могут послужить поводом для отказа в назначении денежной выплаты.

**12.** Выражаю согласие на необходимое использование моих персональных данных, в том числе в информационных системах.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. Подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |
| Регистрационный номер | Дата приема заявителя | Подпись специалиста | Расшифровка подписи |

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Расписка о принятии документов

(выдается на руки заявителю)

Заявление и документы (при наличии) на получение денежной выплаты приняты

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. в количестве \_\_\_\_\_\_ на \_\_\_\_\_ листах.

Подпись специалиста \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Расшифровка подписи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_