ПРИЛОЖЕНИЕ

к административному регламенту

предоставления муниципальной услуги

«Предоставление единовременной

материальной помощи

членам семьи в связи с гибелью (смертью)

граждан, принимавших участие в специальной

военной операции на территориях

Донецкой Народной Республики,

Луганской Народной Республики,

Запорожской области, Херсонской области,

Украины, в контртеррористической операции

на территориях Белгородской области,

Брянской области, Курской области»,

утвержденному постановлением администрации муниципального образования Ногликский муниципальный округ Сахалинской области

от 05 июня 2025 года № 369

ЗАЯВЛЕНИЕ

об оказании единовременной материальной помощи

Прошу оказать единовременную материальную помощь в связи с гибелью (смертью)

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

степень родства (указать фамилию, имя, отчество (при наличии) погибшего (умершего), дату его рождения)

в результате участия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать: в специальной военной операции на территориях

Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики,

Запорожской области, Херсонской области, Украины

или в контртеррористической операции на территориях

Белгородской области, Брянской области, Курской области

Выбрать одну из нижеперечисленных категорий:

- военнослужащий по контракту;

- гражданин, призванный на военную службу по мобилизации;

- служба в войсках национальной гвардии Российской Федерации и наличие специального звания полиции;

- гражданин, поступивший в добровольческое формирование;

- военнослужащий/сотрудник органов федеральной службы безопасности;

- военнослужащий/сотрудник пограничной службы федеральной службы безопасности, сотрудник Следственного комитета Российской Федерации.

Семейное положение погибшего (умершего):

- состоял в браке;

- брак расторгнут, в том числе по решению суда (указать регион, где расторгался брак);

- в браке никогда не состоял;

- вдовец (вдова).

Подтверждаю, что \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя полностью

единовременная материальная помощь, денежная выплата из средств местного бюджета муниципального образования Ногликский муниципальный округ Сахалинской области и иного муниципального образования Сахалинской области.

фамилия, имя, отчество (при наличии) погибшего (умершего) полностью

в результате участия в специальной военной операции на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области, Украины, в контртеррористической операции на территориях Белгородской области, Брянской области и Курской области, в отношении, которого подано заявление, не предоставлялись.

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

(подпись)

Прошу перечислить единовременную материальную помощь на счет

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

(номер счета заявителя/несовершеннолетнего ребенка) открытый

(наименование кредитной организации, БИК и ИНН)

Обязуюсь возместить в орган, предоставляющий услугу, излишне выплаченные суммы в случаях предоставления документов с заведомо неверными сведениями, сокрытия документов, влияющих на право получения единовременной материальной помощи или на исчисление ее размеров.

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

(подпись)

Даю согласие органу, предоставляющему услугу, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» на обработку (любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных) моих персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении (фамилия, имя, отчество, паспортные данные или сведения, содержащиеся в ином документе, удостоверяющем личность; банковские реквизиты, СНИЛС, контактный номер телефона, адрес регистрации, адрес проживания) с целью предоставления единовременной материальной помощи, предусмотренной правовым актом.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

К заявлению прилагаю следующие документы:

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(расшифровка подписи)

(подпись)

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.