

Директору ТОГБУ СОН «Центр социальных
услуг для населения _____ района»

_____ (фамилия, имя, отчество)

от _____,
(фамилия, имя, отчество заявителя)

_____ (паспорт, номер, серия, кем выдан)
зарегистрированного по адресу:

_____ фактически проживающего по адресу:

заявление.

В соответствии с Законом Тамбовской области от 27.02.2009 № 497-З
«О мерах социальной поддержки тружеников тыла, ветеранов труда и лиц, к
ним приравненных, жертв политических репрессий, ветеранов труда
Тамбовской области», прошу перечислять сумму возмещения затрат на:

_____ установка телефона; погребение реабилитированного лица; проезд (туда и обратно) по
территории Российской Федерации один раз в год (указать вид услуги)

в _____ на счет
(наименование кредитной организации)

№ _____;

на почтовое отделение № _____ по адресу

Дата

Личная подпись заявителя

Расписка-уведомление

Заявление, документы гр. _____

№ _____
Регистрационный номер заявления

Принял	
Дата	Подпись специалиста

Согласен на обработку и распространение своих персональных данных при сохранении их конфиденциальности в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г № 152 – ФЗ «О персональных данных».

Дата

Личная подпись заявителя

Перечень представленных документов		Возвращено заявителю
1. Заявление		
2. Копия паспорта		
3. Справка о реабилитации		
4. Платежные документы		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		

Дополнительно представлены	Подпись специалиста	Дата представления
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		