

Керівнику ТЦКСП _____

Від _____

Адреса _____

тел. _____

ЗАЯВА

про виплату одноразової грошової допомоги

Прошу Вас виплатити мені, _____, одноразову грошову допомогу відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку призначення і виплати одноразової грошової допомоги у разі загибелі (смерті), інвалідності або часткової втрати працездатності без встановлення інвалідності військовослужбовців, військовозобов'язаних та резервістів, які призвані на навчальні (або перевірочні) та спеціальні збори чи для проходження служби у військовому резерві» від 25 грудня 2013 року №975 у зв'язку із

_____ (встановленням інвалідності I /II/ III групи; встановленням відсотку втрати працездатності).

В и п л а т у п р о ш у з д і й с н и т и н а р а х у н о к
_____ (реквізити, IBAN)

До заяви додаю копії наступних документів:

1. Паспорта;
2. Документа, що засвідчує реєстрацію фізичної особи у Державному реєстрі фізичних осіб - платників податків;
3. Копію документа, що свідчить про причини та обставини поранення (контузії, травми або каліцтва), зокрема про те, що воно не пов'язане із вчиненням особою кримінального чи адміністративного правопорушення або не є наслідком вчинення нею дій у стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння, або навмисного спричинення собі тілесного ушкодження;
4. Постанови ВЛК від _____ №_;
5. Довідки МСЕК від _____ №_;
6. Реквізитів банківського рахунку.
7. інші документи

_____ 202_ р.

_____ ПІБ підпис