|  |  |
| --- | --- |
|  | Начальнику Центрального управления социальной защиты населения Администрации г. Челябинска  Э. И. Яковлевой  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения,  Инвалида ВОВ 2 группы,  проживающего: г.Челябинск, ул. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, д.\_\_\_\_\_\_,кв.\_\_\_\_\_\_.  Паспорт гражданина РФ  серии \_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ УВД Центрального района города Челябинска  пенсионное удостоверение № \_\_\_\_\_\_\_\_\_выдано \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ УПФ Центрального района г.Челябинска |

Заявление.

Прошу назначить мне ежемесячную денежную компенсацию в возмещение вреда в соответствии с п. 13 ст. 3 Федерального закона от 07.11.2011 № 306-ФЗ «О денежном довольствии военнослужащих и предоставлении им отдельных выплат».

Выплаты производить через отделение федеральной почтовой связи или организацию, осуществляющую деятельность по доставке пенсии по указанному в заявлении адресу.

Обязуюсь в течение 5-ти календарных дней представлять сведения о наступлении обязательств, влекущих изменение размера или прекращения денежных выплат.

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

дата подпись

Перечень документов, приложенных к заявлению:

1. Копию паспорта;
2. Копию пенсионного удостоверения;
3. Справку Центрального УСЗН Администрации г.Челябинска, подтверждающую факт получения пенсии по линии Пенсионного фонда;
4. Копию справки об инвалидности;
5. Копию удостоверения инвалида ВОВ;
6. Справку отдела военного комиссариата Челябинской области по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ району г.Челябинска о не назначении денежной компенсации;
7. Копию военного билета;
8. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_