



Зарегистрировано в реестре

Регистрационный № 09-2024/015
от «13» мая 2024 г.
г. Саранск, ул. Титова, д. 133, тел. (8342) 39-30-01

МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ, ТРУДА И ЗАНЯТОСТИ
НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ МОРДОВИЯ
(Минсоцтрудзанятости Республики Мордовия)

П Р И К А З

13. 05. 2024

№ 09-197

г. Саранск

Об утверждении форм заявлений

В соответствии постановлением Правительства Республики Мордовия от 8 мая 2024 г. № 435 «О мерах по реализации Указа Главы Республики Мордовия от 19 апреля 2024 г. № 106-УГ» **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить прилагаемые:

Форму заявления об отказе от единовременной денежной выплаты членам семей погибших (умерших вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных при исполнении обязанностей военной службы (службы) участников специальной военной операции;

Форму заявления о предоставлении единовременной денежной выплаты членам семей погибших (умерших вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных при исполнении обязанностей военной службы (службы) участников специальной военной операции;

Форму заявления о предоставлении единовременной денежной выплаты участникам специальной военной операции при получении ими при выполнении обязанностей военной службы (службы) в ходе проведения специальной военной операции увечья (ранения, травмы, контузии).

2. Настоящий приказ вступает в силу со дня его официального опубликования.

Министр

И.В. Князьков

Утверждена
приказом Минсоцтруда
Республики Мордовия
от 13 мая 2024 г. № ОД - 197

Форма

заявления об отказе от единовременной денежной выплаты членам семей погибших (умерших вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных при исполнении обязанностей военной службы (службы) участников специальной военной операции

В ГКУ «Социальная защита населения
Республики Мордовия по

(Ф.И.О. заявителя)

(документ, удостоверяющий личность)

(место жительства)

ЗАЯВЛЕНИЕ

об отказе от единовременной денежной выплаты членам семей погибших (умерших вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных при исполнении обязанностей военной службы (службы) участников специальной военной операции

В соответствии с пунктом 5 Порядка предоставления единовременной денежной выплаты членам семей погибших (умерших вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных при исполнении обязанностей военной службы (службы) участников специальной военной операции, утвержденного постановлением Правительства Республики Мордовия от 8 мая 2024 г. № 435, я отказываюсь от причитающейся мне, как _____ (указать степень родства) _____ (указать ФИО погибшего участника СВО), проживавшего по адресу: _____ (указать адрес места регистрации погибшего участника СВО), доли единовременной денежной выплаты в пользу _____ (указать ФИО другого члена семьи

погибшего (умершего) участника СВО из числа лиц, имеющих право на получение единовременной выплаты), _____ (указать степень родства) _____ (указать ФИО погибшего участника СВО).

«__» _____ 20__ г.
дата

подпись

Ф.И.О.

Заявление принял:

должность

подпись

Ф.И.О.

Утверждена
 приказом Минсоцтруда
 Республики Мордовия
 от 13 мая 2024 г. № ОД - 197

Форма

заявления о предоставлении единовременной денежной выплаты членам семей погибших (умерших вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных при исполнении обязанностей военной службы (службы) участников специальной военной операции

В ГКУ «Социальная защита населения
 Республики Мордовия по

(Ф.И.О. заявителя)

(документ, удостоверяющий личность)

(место жительства)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении единовременной денежной выплаты членам семей погибших (умерших вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных при исполнении обязанностей военной службы (службы) участников специальной военной операции

Прошу предоставить мне, _____ (указать степень родства) _____ (указать ФИО погибшего участника СВО), проживавшего по адресу: _____ (указать адрес места регистрации погибшего участника СВО) единовременную денежную выплату членам семей погибших (умерших вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных при исполнении обязанностей военной службы (службы) участников специальной военной операции.

В случае обращения законного представителя несовершеннолетнего:

Прошу предоставить мне, законному представителю несовершеннолетнего _____ (указать ФИО несовершеннолетнего гражданина), являющегося _____ (указать степень родства) _____ (указать ФИО погибшего участника

СВО), проживавшего по адресу: _____ (указать адрес места регистрации погибшего участника СВО) единовременную денежную выплату членам семей погибших (умерших вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных при исполнении обязанностей военной службы (службы) участников специальной военной операции.

Денежные средства прошу перечислить на счет, открытый в кредитной организации, реквизиты которого прилагаю к настоящему заявлению.

В целях получения единовременной выплаты сообщаю обо всех известных мне на день подачи настоящего заявления членах семьи погибшего (умершего) участника СВО _____ (указать ФИО), имеющих право на получение единовременной выплаты:

Степень родства с погибшим участником СВО	ФИО	Адрес проживания (если известен заявителю)
Супруга (супруг), состоящая (состоящий) на день гибели (смерти), участника специальной военной операции в зарегистрированном браке с ним		
Мать		
Отец		
Дети, не достигшие на день гибели (смерти) участника специальной военной операции возраста 18 лет или старше этого возраста, если они стали инвалидами до достижения ими возраста 18 лет, а также дети, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме обучения, – до окончания обучения, но не более чем до достижения ими возраста 23 лет:		
1)		
2)		
3)		
...		

Уведомлен (а), что за достоверность и полноту представленных сведений и документов я несу ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Уведомлен (а), что в случае, если мной при обращении с настоящим заявлением указаны заведомо недостоверные сведения о членах семьи погибшего участника СВО, имеющих право на получение единовременной выплаты, излишне полученная мною доля единовременной выплаты подлежит возврату или взысканию в судебном порядке.

Подтверждаю, что на день подачи настоящего заявления между известными мне членами семьи погибшего участника СВО, имеющими право на получение единовременной выплаты, разногласия по вопросам, связанным с наличием (отсутствием) права на получение единовременной выплаты, отсутствуют. В случае возникновения таких разногласий обязуюсь незамедлительно уведомить ГКУ «Социальная защиты населения _____».

Даю согласие на обработку моих персональных данных, персональных данных несовершеннолетнего (их) ребенка(детей), в том числе сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение, обезличивание, блокирование, уничтожение и любые другие действия (операции) с персональными данными с целью предоставления мне единовременной выплаты.

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

«__» _____ 20__ г.

дата

подпись

Ф.И.О.

Заявление и документы принял:

должность

подпись

Ф.И.О.

Утверждена
приказом Минсоцтрудзанятости
Республики Мордовия
от 13 мая 2024 г. № ОД- 197

Форма

заявления о предоставлении единовременной денежной выплаты участникам специальной военной операции при получении ими при выполнении обязанностей военной службы (службы) в ходе проведения специальной военной операции увечья (ранения, травмы, контузии)

В ГКУ «Социальная защита населения
Республики Мордовия по

(Ф.И.О. заявителя)

(документ, удостоверяющий личность)

(место жительства)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении единовременной денежной выплаты участникам специальной военной операции при получении ими при выполнении обязанностей военной службы (службы) в ходе проведения специальной военной операции увечья (ранения, травмы, контузии)

Прошу предоставить мне единовременную денежную выплату участникам специальной военной операции при получении ими при выполнении обязанностей военной службы (службы) в ходе проведения специальной военной операции увечья (ранения, травмы, контузии).

Денежные средства прошу перечислить на счет, открытый в кредитной организации, реквизиты которого прилагаю к настоящему заявлению.

Уведомлен (а), что за достоверность и полноту представленных сведений и документов я несу ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Даю согласие на обработку моих персональных данных, персональных данных несовершеннолетнего(их) ребенка(детей), в том числе сбор,

