



**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ**

П Р И К А З

от 12.08.2025

№ 1232

г. Краснодар

**Об утверждении форм заявлений,
предусмотренных отдельными нормативными
правовыми актами Краснодарского края**

В соответствии с постановлениями главы администрации (губернатора) Краснодарского края от 28 мая 2008 г. № 457 "О Порядке выплаты единовременных пособий гражданам, участвующим в охране общественного порядка, и членам их семей", от 27 ноября 2008 г. № 1209 "Об утверждении порядка предоставления дополнительных мер социальной защиты, предусмотренных Законом Краснодарского края от 13 марта 2000 года № 247-КЗ "О дополнительных мерах социальной защиты членов казачьих обществ Кубанского войскового казачьего общества, привлекаемых к несению государственной и иной службы в Краснодарском крае", от 15 мая 2009 г. № 373 "Об утверждении Порядка предоставления единовременной денежной выплаты лицам, награжденным орденом "За выдающийся вклад в развитие кубанского казачества", постановлением Губернатора Краснодарского края от 16 июня 2025 г. № 345 "Об утверждении Порядка выплаты единовременных пособий гражданам, участвующим в защите государственной границы Российской Федерации на территории Краснодарского края, и членам их семей" п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

1) форму заявления о предоставлении единовременного пособия в связи с причинением члену народной дружины телесного повреждения или иного вреда здоровью согласно приложению 1 к настоящему приказу;

2) форму заявления о предоставлении единовременного пособия в связи с гибелью члена народной дружины либо его смерти, наступившей вследствие телесного повреждения, заболевания либо причинения иного вреда его здоровью согласно приложению 2 к настоящему приказу;

3) форму заявления о предоставлении единовременного пособия (оплаты стоимости лечения) в связи с причинением вреда члену казачьего общества согласно приложению 3 к настоящему приказу;

4) форму заявления о предоставлении единовременного пособия в связи с гибелью члена казачьего общества либо его смерти, наступившей вследствие телесного повреждения, заболевания либо причинения иного вреда его здоровью согласно приложению 4 к настоящему приказу;

5) форму заявления о предоставлении единовременной денежной выплаты лицу, награжденному орденом "За выдающийся вклад в развитие кубанского казачества", согласно приложению 5 к настоящему приказу;

6) форму заявления о предоставлении единовременного пособия в случае причинения члену добровольной народной дружины телесного повреждения или иного вреда его здоровью согласно приложению 6 к настоящему приказу;

7) форму заявления о предоставлении единовременного пособия в связи с гибелью члена добровольной народной дружины либо его смерти, наступившей вследствие телесного повреждения, заболевания либо иного вреда его здоровью согласно приложению 7 к настоящему приказу.

2. Отделу информационно-аналитической работы (Гаврилец И.В.) обеспечить:

1) направление настоящего приказа для размещения (опубликования) на сайте в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" admkrain.krasnodar.ru;

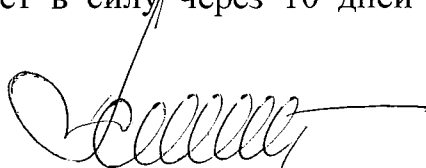
2) направление настоящего приказа для размещения (опубликования) на "Официальный интернет-портал правовой информации" (www.pravo.gov.ru);

3) размещение настоящего приказа на официальном сайте министерства труда и социального развития Краснодарского края.

3. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра труда и социального развития Краснодарского края Костанова А.И.

4. Приказ вступает в силу через 10 дней после дня его официального опубликования.

Министр



С.П. Гаркуша

Приложение 1

УТВЕРЖДЕНА
приказом министерства
труда и социального развития
Краснодарского края
от 12.08.2015 № 1232

форма

ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ КРАСНОДАРСКОГО
КРАЯ – УПРАВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ В

(наименование управления социальной защиты населения)

ЗАЯВЛЕНИЕ

**о предоставлении единовременного
пособия в связи с причинением члену
народной дружины телесного повреждения
или иного вреда здоровью**

1. Член народной дружины:

фамилия: _____

имя: _____

отчество (при наличии): _____

дата рождения (день, месяц, год): _____

место рождения: _____

адрес места жительства: _____

адрес места пребывания: _____

СНИЛС (при наличии): _____

телефонный номер: _____

адрес электронной почты (при наличии): _____

документ, удостоверяющий личность: _____

серия _____ номер _____ дата выдачи _____

кем выдан _____

2. Представитель члена народной дружины (в случае обращения предста-
вителя):

фамилия: _____

имя: _____

отчество (при наличии): _____
 телефонный номер: _____
 документ, удостоверяющий личность: _____
 серия _____ номер _____ дата выдачи _____
 кем выдан _____

3. В соответствии с Порядком выплаты единовременных пособий гражданам, участвующим в охране общественного порядка, и членам их семей, утвержденным постановлением главы администрации (губернатора) Краснодарского края от 28 мая 2008 г. № 457, прошу предоставить мне (члену народной дружины) единовременное пособие в связи с причинением телесного повреждения или иного вреда здоровью.

4. За достоверность сообщаемых мной сведений несу ответственность в соответствии с действующим законодательством.

5. Документы, прилагаемые к заявлению:

 (дата, месяц, год)

 (подпись)

 (Фамилия И.О.)

Заявление принял:

«__» _____ 20__ г.

 (подпись специалиста)

 (линия отрыва)

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы

Гр. _____

Регистрационный номер заявления	Принял	
	Дата приема заявления	Подпись специалиста

Начальник отдела
 сопровождения
 социальных выплат



Ю.А. Кретинин

Приложение 2

УТВЕРЖДЕНА
приказом министерства
труда и социального развития
Краснодарского края
от 12.08.2025 № 1232

форма

ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ КРАСНОДАРСКОГО
КРАЯ – УПРАВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ В

(наименование управления социальной защиты населения)

ЗАЯВЛЕНИЕ

**о предоставлении единовременного пособия
в связи с гибелью члена народной дружины либо
его смерти, наступившей вследствие телесного
повреждения, заболевания либо причинения иного
вреда его здоровью**

1. Член семьи (лицо, находившееся на иждивении):

1) общие сведения о члене семьи (лице, находившемся на иждивении):

фамилия: _____

имя: _____

отчество (при наличии): _____

дата рождения (день, месяц, год): _____

место рождения: _____

адрес места жительства: _____

СНИЛС (при наличии): _____

телефонный номер: _____

адрес электронной почты (при наличии): _____

документ, удостоверяющий личность: _____

серия _____ номер _____ дата выдачи _____

кем выдан _____

категория, к которой относится указанное в настоящем подпункте лицо (нужное отметить):

— родитель члена народной дружины

— супруга (супруг), состоящая (состоящий) с членом народной дружины в зарегистрированном браке на день его гибели (смерти)

— ребенок члена народной дружины, не достигший 18 лет

— ребенок члена народной дружины, — старше 18 лет, ставший инвалидом до достижения 18 лет

— ребенок члена народной дружины старше 18 лет (до 23 лет), обучающийся по очной форме в образовательной организации

— лицо, состоявшее на иждивении члена народной дружины

2) реквизиты актовой записи о браке (в случае обращения вдовы (вдовца) члена народной дружины):

номер записи акта о браке: _____

дата составления записи о браке: _____

наименование органа, которым произведена государственная регистрация акта о браке: _____

_____ ;

3) реквизиты актовой записи о рождении ребенка члена народной дружины (в случае обращения ребенка члена народной дружины):

номер записи акта о рождении: _____

дата составления записи о рождении: _____

наименование органа, которым произведена государственная регистрация акта о рождении: _____

_____ ;

4) реквизиты актовой записи о рождении члена народной дружины (в случае обращения отца (матери) члена народной дружины):

номер записи акта о рождении: _____

дата составления записи о рождении: _____

наименование органа, которым произведена государственная регистрация акта о рождении: _____

_____ ;

5) в случае обращения лица, находившегося на иждивении, члена народной дружины, не относящегося к лицам, поименованным в настоящем пункте, указать наименование документа, устанавливающего факт нахождения на иждивении: _____

_____ .

2. Представитель члена семьи (лица, находившегося на иждивении)
(в случае обращения представителя):

фамилия: _____

имя: _____

отчество (при наличии): _____

телефонный номер: _____

документ, удостоверяющий личность: _____

серия _____ номер _____ дата выдачи _____

кем выдан _____

3. В соответствии с Порядком выплаты единовременных пособий гражданам, участвующим в охране общественного порядка, и членам их семей, утвержденным постановлением главы администрации (губернатора) Краснодарского края от 28 мая 2008 г. № 457, прошу предоставить мне (члену семьи, лицу, находившемуся на иждивении) единовременное пособие в связи с гибелью (смертью) члена народной дружины.

Сведения о погибшем (умершем) члене народной дружины:

фамилия: _____

имя: _____

отчество (при наличии): _____

дата рождения (день, месяц, год): _____

дата смерти (день, месяц, год): _____

документ, удостоверяющий личность (при наличии): _____

серия _____ номер _____ дата выдачи _____

адрес последнего места жительства: _____

адрес последнего места пребывания: _____

номер записи акта о смерти: _____

дата составления записи о смерти: _____

наименование органа, которым произведена государственная регистрация акта о смерти: _____

4. Одновременно сообщаю, что у погибшего (умершего) члена народной дружины имеются другие члены семьи, категории которых указаны в подпункте 1 пункта 1 настоящего заявления, и лица, находившиеся на иждивении (необходимо указать Ф.И.О. члена семьи и степень родства, Ф.И.О. лица, находившегося на иждивении, либо указать на их отсутствие): _____

5. За достоверность сообщаемых мной сведений несу ответственность в соответствии с действующим законодательством.

6. Документы, прилагаемые к заявлению:

Blank lines for listing attached documents.

(дата, месяц, год)

(подпись)

(Фамилия И.О.)

Заявление принял:

«__» _____ 20__ г.

(подпись специалиста)

(линия отрыва)

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы

Гр. _____

Регистрационный номер заявления	Принял	
	Дата приема заявления	Подпись специалиста

Начальник отдела
сопровождения
социальных выплат

Ю.А. Кретинин

Приложение 3

УТВЕРЖДЕНА
приказом министерства
труда и социального развития
Краснодарского края
от 12.08.2015 № 1232

форма

ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ КРАСНОДАРСКОГО
КРАЯ – УПРАВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ В

(наименование управления социальной защиты населения)

ЗАЯВЛЕНИЕ
о предоставлении единовременного пособия
(оплаты стоимости лечения) в связи с причинением
вреда члену казачьего общества

1. Член казачьего общества:

фамилия: _____

имя: _____

отчество (при наличии): _____

дата рождения (день, месяц, год): _____

адрес места жительства: _____

по месту пребывания: _____

СНИЛС (при наличии): _____

телефонный номер: _____

адрес электронной почты (при наличии): _____

документ, удостоверяющий личность: _____

серия _____ номер _____ дата выдачи _____

кем выдан _____

2. Представитель члена казачьего общества (в случае обращения
представителя):

фамилия: _____

имя: _____

отчество (при наличии): _____

телефонный номер: _____
 документ, удостоверяющий личность: _____
 серия _____ номер _____ дата выдачи _____
 кем выдан _____

3. В соответствии с Порядком предоставления дополнительных мер социальной защиты, предусмотренных Законом Краснодарского края от 13 марта 2000 года № 247-КЗ "О дополнительных мерах социальной защиты членов казачьих обществ Кубанского войскового казачьего общества, привлекаемых к несению государственной и иной службы в Краснодарском крае", утвержденным постановлением главы администрации (губернатора) Краснодарского края от 27 ноября 2008 г. № 1209, прошу (нужное отметить):

– предоставить мне (члену казачьего общества) единовременное пособие в связи с причинением вреда здоровью;

– предоставить мне (члену казачьего общества) средства для оплаты стоимости лечения в государственных (муниципальных) медицинских организациях Краснодарского края, не предусмотренного территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Краснодарском крае.

4. За достоверность сообщаемых мной сведений несу ответственность в соответствии с действующим законодательством.

5. Документы, прилагаемые к заявлению:

 (дата, месяц, год)

 (подпись)

 (Фамилия И.О.)

Заявление принял:

«__» _____ 20__ г.

 (подпись специалиста)

 (линия отрыва)

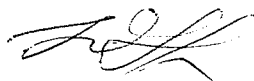
РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы

Гр. _____

Регистрационный номер заявления	Принят	
	Дата приема заявления	Подпись специалиста

Начальник отдела
сопровождения
социальных выплат



Ю.А. Кретинин

Приложение 4

УТВЕРЖДЕНА
приказом министерства
труда и социального развития
Краснодарского края
от 12.08.2025 № 1232

форма

ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ КРАСНОДАРСКОГО
КРАЯ – УПРАВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ В

(наименование управления социальной защиты населения)

ЗАЯВЛЕНИЕ

**о предоставлении единовременного пособия
в связи с гибелью члена казачьего общества либо
его смерти, наступившей вследствие телесного
повреждения, заболевания либо причинения иного
вреда его здоровью**

1. Член семьи:

1) общие сведения о члене семьи:

фамилия: _____

имя: _____

отчество (при наличии): _____

дата рождения (день, месяц, год): _____

место рождения: _____

адрес места жительства: _____

СНИЛС (при наличии): _____

телефонный номер: _____

адрес электронной почты (при наличии): _____

документ, удостоверяющий личность: _____

серия _____ номер _____ дата выдачи _____

кем выдан _____

категория, к которой относится указанное в настоящем подпункте лицо (нуж-

ное отметить):

— родитель члена казачьего общества

— вдова (вдовец) члена казачьего общества

— ребенок члена казачьего общества, не достигший 18 лет

— ребенок члена казачьего общества старше 18 лет (до 23 лет), обучающийся по очной форме в образовательной организации

2) реквизиты актовой записи о браке (в случае обращения вдовы (вдовца) члена казачьего общества):

номер записи акта о браке: _____

дата составления записи о браке: _____

наименование органа, которым произведена государственная регистрация акта о браке: _____

3) реквизиты актовой записи о рождении ребенка члена казачьего общества (в случае обращения ребенка члена казачьего общества):

номер записи акта о рождении: _____

дата составления записи о рождении: _____

наименование органа, которым произведена государственная регистрация акта о рождении: _____

4) реквизиты актовой записи о рождении члена казачьего общества (в случае обращения отца (матери) члена казачьего общества):

номер записи акта о рождении: _____

дата составления записи о рождении: _____

наименование органа, которым произведена государственная регистрация акта о рождении: _____

2. Представитель члена семьи (в случае обращения представителя):

фамилия: _____

имя: _____

отчество (при наличии): _____

телефонный номер: _____

документ, удостоверяющий личность: _____

серия _____ номер _____ дата выдачи _____

кем выдан _____

3. В соответствии с Порядком предоставления дополнительных мер социальной защиты, предусмотренных Законом Краснодарского края от 13 марта 2000 года № 247-КЗ "О дополнительных мерах социальной защиты членов казачьих обществ Кубанского войскового казачьего общества, привлекаемых к несению государственной и иной службы в Краснодарском крае", утвержденным постановлением главы администрации (губернатора) Краснодарского края

от 27 ноября 2008 г. № 1209, прошу предоставить мне (члену семьи) единовременное пособие в связи с гибелью (смертью) члена казачьего общества.

Сведения о погибшем (умершем) члене казачьего общества:

фамилия: _____

имя: _____

отчество (при наличии): _____

дата рождения (день, месяц, год): _____

дата смерти (день, месяц, год): _____

документ, удостоверяющий личность (при наличии): _____

серия _____ номер _____ дата выдачи _____

адрес последнего места жительства: _____

адрес последнего места пребывания: _____

номер записи акта о смерти: _____

дата составления записи о смерти: _____

наименование органа, которым произведена государственная регистрация акта о смерти: _____

4. Одновременно сообщаю, что у погибшего (умершего) члена казачьего общества имеются другие члены семьи, категории которых указаны в подпункте 1 пункта 1 настоящего заявления (необходимо указать Ф.И.О. члена семьи и степень родства, либо указать на их отсутствие): _____

5. За достоверность сообщаемых мной сведений несу ответственность в соответствии с действующим законодательством.

6. Документы, прилагаемые к заявлению:

 (дата, месяц, год)

 (подпись)

 (Фамилия И.О.)

Заявление принял:

« ___ » _____ 20__ г.

(подпись специалиста)

(линия отрыва)

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы

Гр. _____

Регистрационный номер заявления	Принял	
	Дата приема заявления	Подпись специалиста

Начальник отдела
сопровождения
социальных выплат



Ю.А. Кретинин

Приложение 5

УТВЕРЖДЕНА
приказом министерства
труда и социального развития
Краснодарского края
от 12.08.2015 № 1232

форма

ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ КРАСНОДАРСКОГО
КРАЯ – УПРАВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ В

(наименование управления социальной защиты населения)

ЗАЯВЛЕНИЕ

**о предоставлении единовременной денежной выплаты
лицу, награжденному орденом "За выдающийся
вклад в развитие кубанского казачества"**

1. Лицо, награжденное орденом:

фамилия: _____

имя: _____

отчество (при наличии): _____

дата рождения (день, месяц, год): _____

место рождения: _____

адрес места жительства: _____

адрес места пребывания: _____

СНИЛС (при наличии): _____

телефонный номер: _____

адрес электронной почты (при наличии): _____

документ, удостоверяющий личность: _____

серия _____ номер _____ дата выдачи _____

кем выдан _____

2. Представитель лица, награжденного орденом (в случае обращения
представителя):

фамилия: _____

имя: _____

отчество (при наличии): _____

телефонный номер: _____

документ, удостоверяющий личность: _____
 серия _____ номер _____ дата выдачи _____
 кем выдан _____

3. В соответствии с Порядком предоставления единовременной денежной выплаты лицам, награжденным орденом "За выдающийся вклад в развитие кубанского казачества", утвержденным постановлением главы администрации (губернатора) Краснодарского края от 15 мая 2009 г. № 373, прошу предоставить мне (лицу, награжденному орденом) единовременную денежную выплату.

4. За достоверность сообщаемых мной сведений несу ответственность в соответствии с действующим законодательством.

5. Документы, прилагаемые к заявлению:

 (дата, месяц, год)

 (подпись)

 (Фамилия И.О.)

Заявление принял:

«__» _____ 20__ г.

 (подпись специалиста)

 (линия отрыва)

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы

Гр. _____

Регистрационный номер заявления	Принял	
	Дата приема заявления	Подпись специалиста

Начальник отдела
 сопровождения
 социальных выплат



Ю.А. Кретинин

Приложение 6

УТВЕРЖДЕНА
приказом министерства
труда и социального развития
Краснодарского края
от 12.08.2025 № 12.32

форма

ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ КРАСНОДАРСКОГО
КРАЯ – УПРАВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ В

(наименование управления социальной защиты населения)

ЗАЯВЛЕНИЕ
о предоставлении единовременного
пособия в случае причинения члену добровольной
народной дружины телесного повреждения
или иного вреда его здоровью

1. Член добровольной народной дружины:

фамилия: _____

имя: _____

отчество (при наличии): _____

дата рождения (день, месяц, год): _____

место рождения: _____

адрес места жительства: _____

адрес места пребывания: _____

СНИЛС (при наличии): _____

телефонный номер: _____

адрес электронной почты (при наличии): _____

документ, удостоверяющий личность: _____

серия _____ номер _____ дата выдачи _____

кем выдан _____

2. Представитель члена добровольной народной дружины (в случае обращения представителя):

фамилия: _____

имя: _____
 отчество (при наличии): _____
 телефонный номер: _____
 документ, удостоверяющий личность: _____
 серия _____ номер _____ дата выдачи _____
 кем выдан _____

3. В соответствии с Порядком выплаты единовременных пособий гражданам, участвующим в защите государственной границы Российской Федерации на территории Краснодарского края, и членам их семей, утвержденным постановлением Губернатора Краснодарского края от 16 июня 2025 г. № 345, прошу предоставить мне (члену добровольной народной дружины) единовременное пособие в связи с причинением вреда здоровью.

4. За достоверность сообщаемых мной сведений несу ответственность в соответствии с действующим законодательством.

5. Документы, прилагаемые к заявлению:

 (дата, месяц, год)

 (подпись)

 (Фамилия И.О.)

Заявление принял:

« ____ » _____ 20__ г.

 (подпись специалиста)

 (линия отрыва)


РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы

Гр. _____

Регистрационный номер заявления	Принял	
	Дата приема заявления	Подпись специалиста

Начальник отдела
 сопровождения
 социальных выплат



Ю.А. Кренини

Приложение 7

УТВЕРЖДЕНА
приказом министерства
труда и социального развития
Краснодарского края
от 12.08.2015 № 1232

форма

ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ КРАСНОДАРСКОГО
КРАЯ – УПРАВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ В

(наименование управления социальной защиты населения)

ЗАЯВЛЕНИЕ

**о предоставлении единовременного пособия
в связи с гибелью члена добровольной народной
дружины либо его смерти, наступившей вследствие
телесного повреждения, заболевания либо иного
вреда его здоровью**

1. Член семьи:

1) общие сведения о члене семьи:

фамилия: _____

имя: _____

отчество (при наличии): _____

дата рождения (день, месяц, год): _____

место рождения: _____

адрес места жительства: _____

СНИЛС (при наличии): _____

телефонный номер: _____

адрес электронной почты (при наличии): _____

документ, удостоверяющий личность: _____

серия _____ номер _____ дата выдачи _____

кем выдан _____

;

категория, к которой относится указанное в настоящем подпункте лицо (нужное отметить):

— родитель члена добровольной народной дружины

— вдова (вдовец) члена добровольной народной дружины

— ребенок члена добровольной народной дружины, не достигший 18 лет

— ребенок члена добровольной народной дружины старше 18 лет (до 23 лет), обучающийся по очной форме в образовательной организации

2) реквизиты актовой записи о браке (в случае обращения вдовы (вдовца) члена добровольной народной дружины):

номер записи акта о браке: _____

дата составления записи о браке: _____

наименование органа, которым произведена государственная регистрация акта о браке: _____

3) реквизиты актовой записи о рождении ребенка члена добровольной народной дружины (в случае обращения ребенка члена добровольной народной дружины):

номер записи акта о рождении: _____

дата составления записи о рождении: _____

наименование органа, которым произведена государственная регистрация акта о рождении: _____

4) реквизиты актовой записи о рождении члена добровольной народной дружины (в случае обращения отца (матери) члена добровольной народной дружины):

номер записи акта о рождении: _____

дата составления записи о рождении: _____

наименование органа, которым произведена государственная регистрация акта о рождении: _____

2. Представитель члена семьи (в случае обращения представителя):

фамилия: _____

имя: _____

отчество (при наличии): _____

телефонный номер: _____

документ, удостоверяющий личность: _____

серия _____ номер _____ дата выдачи _____

кем выдан _____

3. В соответствии с Порядком выплаты единовременных пособий гражданам, участвующим в защите государственной границы Российской Федерации

на территории Краснодарского края, и членам их семей, утвержденным постановлением Губернатора Краснодарского края от 16 июня 2025 г. № 345, прошу предоставить мне (члену семьи) единовременное пособие в связи с гибелью (смертью) члена добровольной народной дружины.

Сведения о погибшем (умершем) члене добровольной народной дружины:
фамилия: _____

имя: _____

отчество (при наличии): _____

дата рождения (день, месяц, год): _____

дата смерти (день, месяц, год): _____

документ, удостоверяющий личность (при наличии): _____

серия _____ номер _____ дата выдачи _____

адрес последнего места жительства: _____

адрес последнего места пребывания: _____

номер записи акта о смерти: _____

дата составления записи о смерти: _____

наименование органа, которым произведена государственная регистрация акта о смерти: _____

4. Одновременно сообщаю, что у погибшего (умершего) члена добровольной народной дружины имеются другие члены семьи, категории которых указаны в подпункте 1 пункта 1 настоящего заявления (необходимо указать Ф.И.О. члена семьи и степень родства, либо указать на их отсутствие): _____

5. За достоверность сообщаемых мной сведений несу ответственность в соответствии с действующим законодательством.

6. Документы, прилагаемые к заявлению:

_____ (дата, месяц, год)

_____ (подпись)

_____ (Фамилия И.О.)

Заявление принял:

«__» _____ 20__ г.

(подпись специалиста)

(линия отрыва)

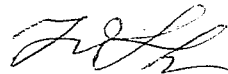
РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы

Гр. _____

Регистрационный номер заявления	Принял	
	Дата приема заявления	Подпись специалиста

Начальник отдела
сопровождения
социальных выплат



Ю.А. Кретинин