



РЕСПУБЛИКА КРЫМ

СОВЕТ МИНИСТРОВ

РАДА МІНІСТРІВ
НАЗИРЛЕР ШУРАСЫ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

30 декабря 2025 г. 950

от _____ № _____
г. Симферополь

*О внесении изменений в некоторые постановления
Совета министров Республики Крым*

В соответствии со статьёй 84 Конституции Республики Крым, статьёй 20 Закона Республики Крым от 19 июля 2022 года № 307-ЗРК/2022 «Об исполнительных органах Республики Крым»

Совет министров Республики Крым **постановляет:**

1. Внести в постановление Совета министров Республики Крым от 25 марта 2022 года № 169 «Об утверждении Порядка осуществления выплаты разовой материальной помощи гражданам, принимавшим участие (содействовавшим выполнению задач) в специальной военной операции, получившим увечье (вред здоровью) или погибшим (умершим) во время проведения специальной военной операции, членам их семей и Порядка осуществления выплаты разовой материальной помощи на ребенка, пострадавшего от агрессии Украины и получившего в возрасте до 18 лет увечье (вред здоровью) на территории Республики Крым» следующие изменения:

в приложении I к постановлению:

дополнить пунктом 6-1 следующего содержания:

«6-1. Определить Министерство труда и социальной защиты Республики Крым уполномоченным исполнительным органом Республики Крым по организации предоставления разовой материальной помощи. Разовая материальная помощь предоставляется Государственным казенным учреждением Республики Крым «Центр социальных выплат, модернизации и укрепления материально-технической базы учреждений социального обслуживания и занятости в Республике Крым» (далее – ГКУ РК «Центр социальных выплат»);»;

в абзаце первом пункта 7 слова «в территориальное подразделение управления по предоставлению мер социальной поддержки и контролю Министерства труда и социальной защиты Республики Крым» заменить словами «в территориальные отделы ГКУ РК «Центр социальных выплат»;

в абзаце третьем пункта 9 слова «Министерство труда и социальной защиты Республики Крым (далее - Министерство) и Территориальные отделы» заменить словами «ГКУ РК «Центр социальных выплат»;

в абзаце третьем пункта 10 слова «Министерство» заменить словами «ГКУ РК «Центр социальных выплат»;

пункт 11 изложить в следующей редакции:

«11. Не позднее 5 рабочих дней со дня поступления документов из Территориальных отделов, ГКУ РК «Центр социальных выплат» принимает решение о назначении разовой материальной помощи или об отказе в ее назначении, о чем уведомляет заявителя в течение 3 рабочих дней со дня принятия соответствующего решения.»;

в пункте 12 слово «Министерстве» заменить словами «ГКУ РК «Центр социальных выплат»;

в пункте 13:

в абзаце первом слова «Государственным казенным учреждением Республики Крым «Центр социальных выплат, модернизации и укрепления материально-технической базы учреждений социального обслуживания и занятости в Республике Крым» заменить словами «ГКУ РК «Центр социальных выплат»;

абзац второй изложить в следующей редакции:

«При недостаточности выделенных Министерству труда и социальной защиты Республики Крым (далее – Министерство) бюджетных ассигнований выплата разовой материальной помощи производится не позднее 10 рабочих дней со дня доведения лимитов бюджетных обязательств Министерству в необходимом объеме.»;

пункт 16 изложить в следующей редакции:

«16. Информация о предоставлении разовой материальной помощи лицам, указанным в пункте 2 настоящего Порядка, размещается в установленном порядке в государственной информационной системе «Единая централизованная цифровая платформа в социальной сфере.»;

приложения 1, 2 и 3 к Порядку осуществления выплаты разовой материальной помощи гражданам, принимавшим участие (содействовавшим выполнению задач) в специальной военной операции, получившим увечье (вред здоровью) или погибшим (умершим) во время проведения специальной военной операции, членам их семей изложить в новой редакции (прилагаются);

в приложении 2 к постановлению:

дополнить пунктом 3-1 следующего содержания:

«3-1. Определить Министерство труда и социальной защиты Республики Крым уполномоченным исполнительным органом Республики Крым по организации предоставления разовой материальной помощи. Разовая материальная помощь предоставляется Государственным казенным учреждением Республики Крым «Центр социальных выплат, модернизации и укрепления материально-технической базы учреждений социального обслуживания и занятости в Республике Крым» (далее – ГКУ РК «Центр социальных выплат»).»;

в пункте 4 слова «в территориальное подразделение управления по предоставлению мер социальной поддержки и контролю Министерства труда и социальной защиты Республики Крым» заменить словами «в территориальные отделы ГКУ РК «Центр социальных выплат».»;

в абзаце втором пункта 7 слова «Министерство труда и социальной защиты Республики Крым (далее - Министерство)» заменить словами «ГКУ РК «Центр социальных выплат»;

пункт 8 изложить в следующей редакции:

«8. Не позднее 5 рабочих дней со дня поступления документов в Территориальные отделы ГКУ РК «Центр социальных выплат» принимает решение о назначении разовой материальной помощи на ребенка или об отказе в ее назначении, о чем уведомляет заявителя в течение 3 рабочих дней со дня принятия соответствующего решения.»;

в пункте 9 слова «Министерстве» заменить словами «ГКУ РК «Центр социальных выплат»;

в пункте 10:

в абзаце первом слова «Государственным казенным учреждением Республики Крым «Центр социальных выплат, модернизации и укрепления

материально-технической базы учреждений социального обслуживания и занятости в Республике Крым» заменить словами «ГКУ РК «Центр социальных выплат»;

абзац второй изложить в следующей редакции:

«При недостаточности выделенных Министерству труда и социальной защиты Республики Крым (далее – Министерство) бюджетных ассигнований выплата разовой материальной помощи на ребенка производится не позднее 10 рабочих дней со дня доведения лимитов бюджетных обязательств Министерству в необходимом объеме.»;

пункт 13 изложить в следующей редакции:

«13. Информация о предоставлении разовой материальной помощи лицам, указанным в пункте 2 настоящего Порядка, размещается в государственной информационной системе «Единая централизованная цифровая платформа в социальной сфере.»;

приложения 1 и 2 к Порядку осуществления выплаты разовой материальной помощи на ребенка, пострадавшего от агрессии Украины и получившего в возрасте до 18 лет увечье (вред здоровью) на территории Республики Крым, изложить в новой редакции (прилагаются).

2. Внести в постановление Совета министров Республики Крым от 21 июля 2025 года № 435 «Об утверждении Порядка и условий предоставления единовременной денежной выплаты гражданам Российской Федерации, заключившим контракт о прохождении военной службы с 24 февраля 2022 года по 20 сентября 2022 года» следующие изменения:

в приложении к постановлению:

пункт 8 изложить в следующей редакции:

«8. Определить Министерство труда и социальной защиты Республики Крым уполномоченным исполнительным органом Республики Крым по организации предоставления единовременной денежной выплаты. Единовременная денежная выплата предоставляется Государственным казенным учреждением Республики Крым «Центр социальных выплат, модернизации и укрепления материально-технической базы учреждений социального обслуживания и занятости в Республике Крым» (далее – ГКУ РК «Центр социальных выплат»).»;

пункт 10 изложить в следующей редакции:

«10. Единовременная денежная выплата лицам, указанным в абзаце втором пункта 2 настоящего Порядка, осуществляется на основании полученных от пункта отбора на военную службу по контракту (1 разряда) г. Симферополя Республики Крым и военного комиссариата Республики Крым списка граждан по форме, приведенной в приложении 2 к настоящему Порядку, документов, сведений из документов, указанных в пункте 12 настоящего Порядка, имеющихся в распоряжении ГКУ РК «Центр социальных выплат», а также документов, сведений, полученных в порядке межведомственного электронного взаимодействия.

В случае если документы, сведения из документов, указанных в пункте 12 настоящего Порядка, отсутствуют в распоряжении ГКУ РК «Центр социальных выплат» либо не представлены в ГКУ РК «Центр социальных выплат» в порядке межведомственного электронного взаимодействия, ГКУ РК «Центр социальных выплат» уведомляет членов семей погибших (умерших) военнослужащих о возможности подачи в ГКУ РК «Центр социальных выплат» заявления на предоставление единовременной денежной выплаты по форме согласно приложению 3 к настоящему Порядку (далее - заявление).

Заявление подается лично либо через отделения почтовой связи Федерального государственного унитарного предприятия «Почта Крыма» (далее - отделения почтовой связи) с приложением документов, указанных в пункте 12 настоящего Порядка.

При личной подаче заявления документы, указанные в пункте 12 настоящего Порядка, могут быть представлены в копиях, заверенных в установленном порядке, без представления подлинников документов.

При подаче заявления через отделения почтовой связи документы, указанные в пункте 12 настоящего Порядка, представляются в копиях, заверенных в установленном порядке.

С заявлением и документами вправе обратиться представитель или доверенное лицо заявителя с предъявлением документа, удостоверяющего личность, и документа, подтверждающего полномочия законного представителя или доверенного лица заявителя.

Направление в ГКУ РК «Центр социальных выплат» заявления и копий документов через отделения почтовой связи осуществляется способом, позволяющим подтвердить факт и дату отправления.

При направлении заявления и копий документов через отделения почтовой связи ГКУ РК «Центр социальных выплат» направляет обратившемуся гражданину извещение о дате получения (регистрации) заявления в течение 5 рабочих дней со дня его получения (регистрации).

Заявление регистрируется в журнале регистрации заявлений и решений ГКУ РК «Центр социальных выплат» в день поступления заявления.

При личной подаче заявления и документов в ГКУ РК «Центр социальных выплат» гражданину выдается расписка-уведомление о приеме (регистрации) такого заявления.»;

в пункте 14 слова «Минтруд РК» заменить словами «ГКУ РК «Центр социальных выплат»;

в пункте 15 слова «Минтрудом РК» заменить словами «ГКУ РК «Центр социальных выплат»;

в пункте 16 слова «Минтрудом РК» заменить словами «ГКУ РК «Центр социальных выплат»;

в пункте 19 слова «Государственным казенным учреждением Республики Крым «Центр социальных выплат, модернизации и укрепления материально-технической базы учреждений социального обслуживания и занятости в Республике Крым заменить словами «ГКУ РК «Центр социальных выплат»;

пункт 22 изложить в следующей редакции:

«22. Сведения о получателях единовременной денежной выплаты, а также другие сведения, предусмотренные законодательством Российской Федерации, размещаются в установленном порядке в государственной информационной системе «Единая централизованная цифровая платформа в социальной сфере.»»;

приложение 3 к Порядку и условиям предоставления единовременной денежной выплаты гражданам Российской Федерации, заключившим контракт о прохождении военной службы с 24 февраля 2022 года по 20 сентября 2022 года изложить в новой редакции (прилагается).

3. Настоящее постановление вступает в силу с 1 января 2026 года.

Председатель Совета министров
Республики Крым



Ю. ГОЦАНЮК

Приложение I

к Порядку

осуществления выплаты разовой материальной помощи гражданам, принимавшим участие (содействовавшим выполнению задач) в специальной военной операции, получившим увечье (вред здоровью) или погибшим (умершим) во время проведения специальной военной операции, членам их семей (в редакции постановления Совета министров Республики Крым от «30 декабря» 2025 года № 950

В Государственное казенное учреждение Республики Крым «Центр социальных выплат, модернизации и укрепления материально-технической базы учреждений социального обслуживания и занятости в Республике Крым»

от гр. _____

_____ (Ф.И.О. заявителя и (или) его представителя)

_____ проживающего(ей) _____

_____ тел. _____

Заявление о предоставлении разовой материальной помощи

Прошу предоставить _____

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

разовую материальную помощь как:

военнослужащему, сотруднику войск национальной гвардии Российской Федерации и имеющему специальное звание полиции, лицу, проходившему службу в добровольческих формированиях, созданных органами государственной власти Российской Федерации для выполнения отдельных задач в области обороны, содействующих выполнению задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации (войска национальной гвардии Российской Федерации), получившему увечье (ранение, контузию, травму)

_____ (указать: легкое, тяжелое или без степени)

гражданину, направлявшемуся для обеспечения выполнения задач по фортификационному оборудованию рубежей и позиций в зоне специальной военной операции, на приграничных территориях, получившему вред здоровью:

_____ (указать: легкий, средний либо тяжелый)

гражданину, оказывавшему содействие в выполнении боевых задач, получившему вред здоровью, в составе формирования (указать: легкий, средний либо тяжелый) (организации), расположенного по адресу: _____

Адрес места жительства: _____

Адрес места пребывания: _____

Телефонный номер: _____

Адрес электронной почты (при наличии): _____

Документ, удостоверяющий личность:

наименование документа: _____

серия _____ номер _____

дата выдачи _____

кем выдан _____

Представитель заявителя: _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Телефонный номер: _____

Документ, удостоверяющий личность:

наименование документа: _____

серия _____ номер _____

дата выдачи _____

кем выдан _____

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

_____ (дата)

_____ (подпись)

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

_____ (наименование кредитной организации, номер счета получателя)

Документы, прилагаемые к заявлению:

_____ (дата)

_____ (подпись)

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

Заявление принял:

« _____ » _____ 20 _____

_____ (подпись
специалиста)

_____ (Ф.И.О. специалиста, принявшего документы)

_____ (линия отрыва)

Расписка-уведомление

Заявление и документы

гр. _____

Регистрационный номер заявления	Принял	
	Дата приема заявления	Подпись специалиста

Приложение 2
к Порядку
осуществления выплаты разовой
материальной помощи гражданам,
принимавшим участие
(содействовавшим выполнению
задач) в специальной военной
операции, получившим увечье
(вред здоровью) или погибшим
(умершим) во время проведения
специальной военной операции,
членам их семей
(в редакции постановления Совета
министров Республики Крым
от «30 декабря» 2025 года № 950)

В Государственное казенное учреждение
Республики Крым «Центр социальных выплат,
модернизации и укрепления материально-
технической базы учреждений социального
обслуживания и занятости в Республике Крым»
от гр. _____

(Ф.И.О. заявителя и (или) его представителя)

проживающего(ей) _____

тел. _____

Заявление

о предоставлении разовой материальной помощи

Прошу предоставить _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

разовую материальную помощь как члену семьи погибшего (умершего)

(фамилия, имя, отчество погибшего)

Адрес места жительства: _____

(указывается адрес регистрации по месту жительства)

Телефонный номер: _____

Адрес электронной почты (при наличии): _____

Документ, удостоверяющий личность: _____

наименование документа: _____

серия _____ номер _____ дата выдачи _____

кем выдан _____

Представитель заявителя: _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Телефонный номер: _____

Документ, удостоверяющий личность:

наименование документа: _____

серия _____ номер _____ дата выдачи _____

кем выдан _____

(указывается степень родства, фамилия, имя, отчество (при наличии)
погибшего (умершего))

Одновременно сообщаю, что у погибшего (умершего) имеются другие члены семьи
(супруг(а), дети, родители):

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

(дата)

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

(наименование кредитной организации, номер счета получателя)

Документы, прилагаемые к заявлению:

(дата)

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Заявление принял:

« _____ » _____ 20 _____

(подпись специалиста)

(Ф.И.О. специалиста, принявшего
документы)

(линия отрыва)

Расписка-уведомление

Заявление и документы

Гр. _____

Регистрационный номер заявления	Принял	
	Дата приема заявления	Подпись специалиста

Приложение 3
к Порядку
осуществления выплаты разовой
материальной помощи гражданам,
принимавшим участие
(содействовавшим выполнению
задач) в специальной военной
операции, получившим увечье
(вред здоровью) или погибшим
(умершим) во время проведения
специальной военной операции,
членам их семей
(в редакции постановления Совета
министров Республики Крым
от 30 декабря 2025 года № 958

В Государственное казенное учреждение
Республики Крым «Центр социальных выплат,
модернизации и укрепления материально-
технической базы учреждений социального
обслуживания и занятости в Республике Крым»
от гр. _____

(Ф.И.О. заявителя и (или) его представителя)

_____ ,
проживающего(ей) _____

_____ ,
тел. _____

Согласие на обработку персональных данных

Я, _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

_____ ,
настоящим даю свое согласие - Министерству труда и социальной защиты Республики Крым,
расположенному по адресу: г. Симферополь, ул. Крылова, 7, - ГКУ РК «Центр социальных
выплат», расположенному по адресу: г. Симферополь, бул. Франко, 25, на обработку моих
персональных данных и подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по своей воле и в
своих интересах.

Согласие дается мною для целей, связанных с назначением и выплатой разовой
материальной помощи, и распространяется на следующую информацию: фамилия, имя,
отчество (при наличии), дата рождения, место рождения, данные документа,
удостоверяющего личность (тип документа, серия, номер, орган, выдавший документ, дата
выдачи), адрес места жительства, адрес места пребывания, сведения, содержащиеся в
предоставленных мною документах.

Я проинформирован(а) о том, что под обработкой персональных данных понимаются
действия (операции) с персональными данными в рамках выполнения Федерального закона от
27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», конфиденциальность персональных
данных соблюдается в рамках исполнения законодательства Российской Федерации.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий, совершаемых с
использованием средств автоматизации или без использования таких средств в отношении
моих персональных данных, предоставляемых для достижения указанных выше целей.

включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных.

Данное согласие действует до момента отзыва моего согласия на обработку моих персональных данных; мне разъяснен порядок отзыва моего согласия на обработку моих персональных данных.

« ____ » _____ 20 ____ г.

(подпись)

(инициалы, фамилия)

Приложение 1
к Порядку
осуществления выплаты разовой
материальной помощи на ребенка,
пострадавшего от агрессии
Украины и получившего в
возрасте до 18 лет увечье
(вред здоровью) на территории
Республики Крым
(в редакции постановления Совета
министров Республики Крым
от «30 декабря» 2025 года № 950

В Государственное казенное учреждение
Республики Крым «Центр социальных
выплат, модернизации и укрепления
материально-технической базы
учреждений социального обслуживания и
занятости в Республике Крым»
от гр. _____

(Ф.И.О., заявителя и (или) пострадавшего
ребенка, если на момент выплаты он
достиг 18 лет)
проживающего(ей) _____
_____?
тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении разовой материальной помощи на ребенка, пострадавшего от агрессии
Украины и получившего в возрасте до 18 лет увечье (вред здоровью) на территории
Республики Крым

Прошу предоставить разовую материальную помощь на ребенка, пострадавшего от
агрессии Украины и получившего в возрасте до 18 лет увечье (вред здоровью) на территории
Республики Крым:

1. Сведения о заявителе:

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при наличии) _____

Контактный телефон _____

Адрес регистрации по месту жительства _____

СНИЛС заявителя (при наличии) _____

Сведения о документе, удостоверяющем
личность (вид, дата выдачи, реквизиты) _____

2. Сделайте отметку в случае подачи заявления о предоставлении единовременной выплаты представителем заявителя:

Заявление подано представителем заявителя:

Фамилия представителя _____

Имя представителя _____

Отчество представителя (при наличии) _____

Сведения о документе, удостоверяющем личность представителя (вид, дата выдачи, реквизиты) _____

Сведения о документе, подтверждающем полномочия представителя заявителя (наименование, номер и серия документа, сведения об организации, выдавшей документ, дата выдачи) _____

СНИЛС представителя (при наличии) _____

3. Сведения о ребенке, в отношении которого предоставляется разовая материальная помощь на ребенка:

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при наличии) _____

Адрес регистрации по месту жительства _____

Сведения о документе, удостоверяющем личность (вид, дата выдачи, реквизиты) _____

Дата рождения (дд.мм.гггг) _____

СНИЛС (при наличии) _____

4. Сведения о реквизитах счета для получения разовой материальной помощи на ребенка:

Наименование учреждения банка _____

Банковский идентификационный код (БИК) _____

Номер корреспондентского счета организации _____

Номер счета, открытого на заявителя _____

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден (предупреждена).

Дата «__» _____ 202__ г.

Подпись заявителя
(представителя заявителя)

Заявление принял:

«__» _____ 20__

(подпись
специалиста).

(Ф.И.О. специалиста, принявшего
документы)

(линия отрыва)

Расписка-уведомление

Заявление и документы

гр. _____

Регистрационный номер заявления	Принял	
	Дата приема заявления	Подпись специалиста

Приложение 2
к Порядку
осуществления выплаты разовой
материальной помощи на ребенка,
пострадавшего от агрессии
Украины и получившего в
возрасте до 18 лет увечье
(вред здоровью) на территории
Республики Крым
(в редакции постановления Совета
министров Республики Крым
от «30 декабря» 2025 года № 950)

В Государственное казенное учреждение
Республики Крым «Центр социальных
выплат, модернизации и укрепления
материально-технической базы
учреждений социального обслуживания и
занятости в Республике Крым»

от гр. _____,

(Ф.И.О. заявителя)

проживающего(ей) _____

тел. _____

Согласие на обработку персональных данных

Я, _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

_____ ,
настоящим даю свое согласие - Министерству труда и социальной защиты Республики Крым,
расположенному по адресу: г. Симферополь, ул. Крылова, 7, - ГКУ РК «Центр социальных
выплат», расположенному по адресу: г. Симферополь, бул. Франко, 25, на обработку моих
персональных данных и подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по своей воле и в
своих интересах.

Согласие дается мною для целей, связанных с назначением и выплатой разовой
материальной помощи на ребенка, и распространяется на следующую информацию: фамилия,
имя, отчество (при наличии), дата рождения, место рождения, данные документа,
удостоверяющего личность (тип документа, серия, номер, орган, выдавший документ, дата
выдачи), адрес места жительства, адрес места пребывания, сведения, содержащиеся в
предоставленных мною документах.

Я проинформирован(а) о том, что под обработкой персональных данных понимаются
действия (операции) с персональными данными в рамках выполнения Федерального закона от
27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», конфиденциальность персональных
данных соблюдается в рамках исполнения законодательства Российской Федерации.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий, совершаемых с
использованием средств автоматизации или без использования таких средств в отношении
моих персональных данных, предоставляемых для достижения указанных выше целей,
включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение),
использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание,
блокирование, уничтожение персональных данных.

Данное согласие действует до момента отзыва моего согласия на обработку моих персональных данных, мне разъяснен порядок отзыва моего согласия на обработку моих персональных данных.

« » 20 г.

(подпись)

(инициалы, фамилия)

Приложение 3
к Порядку
и условиям предоставления
единовременной денежной
выплаты гражданам Российской
Федерации, заключившим
контракт о прохождении военной
службы с 24 февраля 2022 года по
20 сентября 2022 года
(в редакции постановления Совета
министров Республики Крым
от «30 сентября» 2025 года № 950

В Государственное казенное
учреждение Республики Крым «Центр
социальных выплат, модернизации и
укрепления материально-технической
базы учреждений социального
обслуживания и занятости в Республике
Крым» гр.

(Ф.И.О. заявителя и (или) его
представителя)

проживающего(ей) _____

тел. _____

Заявление
о предоставлении единовременной денежной выплаты

Прошу предоставить

(фамилия, имя, отчество (при наличии))
единовременную денежную выплату как члену семьи погибшего (умершего)

(фамилия, имя, отчество погибшего)
Адрес места жительства: _____
(указывается адрес регистрации по месту жительства)

Телефонный номер: _____
Адрес _____ электронной _____ почты _____ (при _____ наличии):

Документ, удостоверяющий личность:
наименование документа: _____
серия _____ номер _____ дата выдачи _____
кем выдан _____

Представитель заявителя:

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Телефонный номер:

Документ, удостоверяющий личность:

наименование документа:

серия _____ номер _____ дата выдачи _____
кем выдан _____

(указывается степень родства, фамилия, имя, отчество (при наличии)
погибшего (умершего))

Одновременно сообщаю, что у погибшего (умершего) имеются другие члены семьи
(супруг(а), дети, родители):

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

_____ (дата)

_____ (подпись)

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

(наименование кредитной организации, номер счета получателя)

Документы, прилагаемые к заявлению:

_____ (дата)

_____ (подпись)

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

Заявление принял:

« _____ » _____ 20 _____

_____ (подпись специалиста)

_____ (Ф.И.О. специалиста, принявшего
документы)

(линия отрыва)

Расписка-уведомление

Заявление и документы

гр. _____

Регистрационный номер заявления	Принял	
	Дата приема заявления	Подпись специалиста