

в ОБУ Центральной защиты населения  
Грязинского р-на

от \_\_\_\_\_

проживающего(ей) \_\_\_\_\_

паспорт \_\_\_\_\_

дата и место рождения \_\_\_\_\_

контактный телефон \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

#### о назначении ежемесячной денежной компенсации семьям за потерю кормильца, участвовавшего в ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС

В соответствии с Законом РФ №1244-1 от 15.05.1991г. прошу  
выплачивать ежемесячную денежную компенсацию на приобретение  
продовольственных товаров как \_\_\_\_\_  
(указать вид льготной категории)

При наступлении обстоятельств, влекущих прекращение выплаты  
ежемесячной денежной компенсации, обязуюсь сообщить об этом в  
ОСЗН администрации Грязинского района не позднее 3-х дней со дня  
наступления соответствующих обстоятельств.

Выплату производить через сбербанк:

( в случае изменения л/счета обязуюсь сообщить в течение 3-х дней)

Филиал \_\_\_\_\_

№ счета \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_