Приложение №1
к Порядку выплаты единовременной компенсации за вред жизни и здоровью граждан, причиненный в результате агрессии Вооруженных Сил и вооруженных формирований Украины против мирных граждан в Луганской Народной Республике в период с 13 апреля 2014 года

Заявление
об установлении единовременной компенсации за вред жизни и здоровью граждан, причиненный в результате агрессии Вооруженных Сил и вооруженных формирований Украины против мирных граждан в Луганской Народной Республике в период с 13 апреля 2014 года

Заполняется: заявителем / законным представителем

В Комиссию по рассмотрению вопросов выдачи единовременной компенсации за вред жизни и здоровью граждан, причиненный в результате агрессии Вооруженных Сил и вооруженных формирований Украины (далее - Комиссия)
от _____
зарегистрирован (а) по адресу: _____
_____,
контактный телефон __ _____
Паспорт или иной документ удостоверяющий личность: серия _____
№ _____ , выданный _____
_____
«___» _____ 20 ____ г.
регистрационный номер учетной карточки налогоплательщика (индикационного номера) / справка о присвоении идентификационного номера
_____
дата рождения «___» _____ _____ г.

Заявление
об установлении единовременной компенсации за вред жизни и здоровью граждан, причиненный в результате агрессии Вооруженных Сил и вооруженных формирований Украины
(далее – единовременная компенсация)

Прошу установить		**Обстоятельства**
Единовременную компенсацию в связи с		

гибелью (смертью) _____ _____ _____ **Ф.И.О. погибшего(ей) / умершего(ей)** _____ **дата гибели (смерти)**	☐ гражданское лицо ☐ военнослужащий / сотрудник органов внутренних дел	_____ _____ _____ _____ _____ _____
Единовременную компенсацию в связи с полученным ранением, контузией, увечьем, _____ **дата ранения, контузии, увечья**	☐ гражданское лицо ☐ военнослужащий / сотрудник органов внутренних дел	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
Единовременную компенсацию признанные инвалидами вследствие ранения, контузии, или увечья _____ **дата ранения, контузии, увечья**	☐ гражданское лицо ☐ военнослужащий / сотрудник органов внутренних дел	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____

К заявлению прилагаются следующее документы:

Наименование документа	**Количество листов**

ВСЕГО:	

Прошу выплату производить:

☐ через Государственное унитарное предприятие Луганской Народной Республики «Почта Луганской Народной Республики» банковские реквизиты

☐ через Государственный банк Луганской Народной Республики

_____

(банковские реквизиты)

Состав семьи погибшего(ей) / умершего(ей)

№ п/п	Ф.И.О. члена семьи	Родственные отношения с погибшим (ей) / умершим (ей)	Дата рождения	Адрес проживания	Контак - тный телефон	Прошу выплату производить (указать через ГУП ЛНР «Почта ЛНР», или ГБ ЛНР)(банковские реквизиты каждого члена семьи)
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**

Я/члены семьи погибшего (ей) / умершего (ей) даю (ем) Комиссии согласие на сбор и обработку персональных данных, которые необходимы для получения единовременной компенсации, а также на передачу такой информации третьим лицам исключительно в пределах, установленных действующим законодательством Луганской Народной Республики.

Я беру на себя персональную ответственность за полноту и достоверность предоставленной информации. Осознаю, что предоставленные мной сведенья, которые повлияли или могли повлиять на установленные права на единовременную компенсацию и на ее размер, будут проверены согласно действующему законодательству Луганской Народной Республики.

В случае предоставления неполных или недостоверных сведений предупрежден(а)о возмещении неправомерно полученных средств.

В случае изменений в составе семьи или возникновения других обстоятельств, влияющих на право получения единовременной компенсации или ее размер, я обязуюсь сообщить об этом в Администрацию города Свердловска и Свердловского района Луганской Народной Республики в трехдневный срок.

Заполняется уполномоченным должностным лицом Администрации города Свердловска и Свердловского района Луганской Народной Республики

Заявление и документы на ___ листах приняты «___» _____ 20__ г.
и зарегистрированы под № _____.
Уполномоченное лицо _____ ознакомился _____
(фамилия и подпись уполномоченного лица) *(подпись заявителя, уполномоченного лица)*

Заполняется уполномоченным должностным лицом Администрации города Свердловска и Свердловского района Луганской Народной Республики

Заявление и документы на ___ листах приняты «___» _____ 20__ г.
и зарегистрированы под № _____.
Уполномоченное лицо _____ ознакомился _____
(фамилия и подпись уполномоченного лица) *(подпись заявителя, уполномоченного лица)*