

ОНКО

В комиссию по оказанию адресной социальной помощи при администрации МО «Котласский муниципальный район» от гр. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Фамилия Имя Отчество*

Проживающей (его) по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Телефон: \_\_\_\_\_

заявление

Прошу оказать материальную помощь в размере \_\_\_\_\_ рублей в связи с \_\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_  
Перечисления прошу произвести на р/счет \_\_\_\_\_ в

\_\_\_\_\_  
*(номер расчетного счета)*

Приложения:

1. копии документов, удостоверяющих личность заявителя;
2. проездные документы (в плацкартном вагоне) или справка РЖД о стоимости плацкартного вагона;
3. **копия направления** на лечение или обследование за **подписью** руководителя или заместителя **руководителя лечебно-профилактического учреждения** по клинико-экспертной работе;
4. **справка**, подтверждающая прохождение лечения и (или) обследования, выданная **за подписью** руководителя или заместителя руководителя **лечебно-профилактического учреждения** (иной документ по желанию заявителя);
5. копия сберегательной книжки, выписка из лицевого счета банка.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
*(дата подачи заявления)*

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
*(подпись) (расшифровка подписи)*

Даю согласие на обработку моих персональных данных:

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
*(дата подачи заявления)*

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
*(подпись) (расшифровка подписи)*