



К заявлению прилагаю:

- Документ, удостоверяющий личность и проживание на территории Орловской области (копию паспорта);
- Копия удостоверения, дающее право на меры социальной поддержки;
- Справка сельской администрации;
- Копию свидетельства обязательного пенсионного страхования;
- Копию трудовой книжки;
- Копию сберегательной книжки;
- Дополнительные документы: \_\_\_\_\_.

Обязуюсь в десятидневный срок информировать органы социальной защиты населения об изменении статуса, дающего право на получение компенсационных выплат: перемене места жительства, факта увольнения и других обстоятельств.

Я даю свое бессрочное (до моего особого распоряжения) согласие на обработку в установленном порядке ОГУ «Управление социальной защиты населения г. Орла», филиал ОГУ «Областной Центр социальной защиты населения по \_\_\_\_\_ району, Управление социальной защиты населения Департамента здравоохранения и социального развития Орловской области моих персональных данных в целях предоставления компенсационных выплат.

Дата обращения «\_\_» \_\_\_\_\_ 200\_\_ года

\_\_\_\_\_  
(ПОДПИСЬ ЗАЯВИТЕЛЯ)

Дата регистрации «\_\_» \_\_\_\_\_ 200\_\_

№ регистрации \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(ПОДПИСЬ СПЕЦИАЛИСТА)

---

### Отрывной талон

к единому заявлению для назначения компенсационных выплат в соответствии с Законом Российской Федерации от 15 мая 1991 г. № 1244-1 «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС»

Заявление о назначении компенсационных выплат принято \_\_\_\_\_  
(число, месяц, год)

Подпись специалиста \_\_\_\_\_.

Решение о назначении компенсационных выплат будет вынесено в течение 10 дней со дня обращения со всеми необходимыми документами. Выплата компенсационных выплат будет произведена, начиная с месяца, следующего за месяцем подачи заявления. По всем вопросам, связанным с назначением и выплатой компенсационных выплат Вы можете обратиться на личный прием, либо по телефону \_\_\_\_\_.