

**Заявление**  
о предоставлении единовременной денежной компенсации  
в филиал (отдел) КУ ОО «Областной центр социальной защиты населения»

по \_\_\_\_\_ району

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество заявителя)

\_\_\_\_\_  
(адрес места жительства: населенный пункт, улица, дом, квартира)

\_\_\_\_\_  
(дата рождения: число, месяц, год)

\_\_\_\_\_  
(серия и номер паспорта, когда и кем выдан)

Прошу предоставить единовременную денежную компенсацию в связи с причинением мне увечья (ранения, травмы, контузии) или заболеванием, полученного или наступившим вследствие выполнения обязанностей в период участия в мероприятиях по охране общественного порядка на территории Орловской области.

Прошу произвести выплату единовременной денежной компенсации

в кредитную организацию \_\_\_\_\_

на счет № \_\_\_\_\_

либо путем доставки на дом организацией федеральной почтовой связи (только в случаях, когда в населенном пункте по месту жительства получателя единовременной денежной компенсации отсутствуют кредитные организации, филиалы кредитных организаций, внутренние структурные подразделения кредитных организаций и их филиалов, осуществляющие банковские операции по привлечению денежных средств физических лиц во вклады и (или) открытие и ведение банковских счетов физических лиц).

К заявлению прилагаю:

1) копию документа, удостоверяющего личность и постоянное место жительства на территории Орловской области;

2) копию удостоверения народного дружинника установленного образца;

3) справку, выданную командиром народной дружины, подтверждающую факт участия народного дружинника в мероприятиях по охране общественного порядка на территории Орловской области, в период которых народным дружинником получены увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевание;

4) заключение медицинской организации (акт судебно-медицинской экспертизы) о причинной связи инвалидности народного дружинника с травмами, полученными по причине участия в мероприятиях по охране общественного порядка на территории Орловской области;

5) копию документа, содержащего сведения о счете заявителя, открытом в отделении кредитной организации.

Я даю свое согласие на обработку в установленном порядке филиалом (отделом) КУ ОО «Областной центр социальной защиты населения» моих персональных данных в целях предоставления единовременной денежной компенсации.

Дата обращения \_\_\_\_\_ 20\_\_ года \_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

Дата регистрации \_\_\_\_\_ 20\_\_ года № регистрации \_\_\_\_\_  
(подпись специалиста)