

Приложение 4 к Порядку
предоставления дополнительной
меры социальной поддержки в виде
единовременной денежной выплаты
членам семей погибших (умерших)
военнослужащих, лиц, проходящих
службу в войсках национальной
гвардии Российской Федерации
и имеющих специальное звание
полицейского, постоянно проживавших на
территории Орловской области
на дату гибели (смерти),
принимавших участие в специальной
военной операции на территориях
Украины, Донецкой Народной
Республики, Луганской Народной
Республики, Херсонской
и Запорожской областей

Форма

(Ф. И. О. заявителя)
проживающему(-ей) по адресу:

(почтовый индекс, район (город), улица, дом, корпус,
квартира)

от _____ 20__ г. № _____

УВЕДОМЛЕНИЕ

Уважаемый(-ая) _____!
(Ф. И. О. заявителя)

Отдел (филиал) казенного учреждения Орловской области
«Областной центр социальной защиты населения» по _____
району уведомляет Вас о том, что размер единовременной
денежной выплаты члену семьи погибшего (умершего)

(Ф. И. О. полностью)

принимавшего участие в специальной военной операции на территориях
Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики,

Херсонской и Запорожской областей (нужное подчеркнуть), составляет _____ руб.

Заведующий отделом (филиалом)
казенного учреждения Орловской области
«Областной центр социальной защиты
населения» по _____ району

(подпись)

(Ф. И. О.)