

Приложение 2 к Порядку  
предоставления дополнительной меры  
социальной поддержки военнослужащим,  
лицам, проходящим службу в войсках  
национальной гвардии Российской  
Федерации и имеющим специальное звание  
полицейского, принимающим участие в  
специальной военной операции на  
территориях Донецкой Народной  
Республики, Луганской Народной  
Республики и Украины, проживающим на  
территории Орловской области

Форма

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Ф. И. О. заявителя)  
проживающему по адресу:  
\_\_\_\_\_  
(почтовый индекс, район (город), улица, дом, корпус, квартира)

## УВЕДОМЛЕНИЕ

Уважаемый(-ая) \_\_\_\_\_!  
(Ф. И. О. заявителя)

Отдел (филиал) казенного учреждения Орловской области по \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ уведомляет Вас о предоставлении меры социальной  
поддержки в виде единовременной денежной выплаты в размере 500 000  
рублей в связи с получением

\_\_\_\_\_ (ранения (контузии, травмы, увечья)

в ходе проведения специальной военной операции на территориях Донецкой  
Народной Республики, Луганской Народной Республики и Украины  
на основании решения от \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_.

Заведующий филиалом (Начальник  
отдела) КУ ОО «ОЦСЗН»

по \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (Ф. И. О.)