

В Филиал Государственного фонда поддержки участников
Специальной военной операции «Защитники отечества»
по Нижегородской области

от _____
(фамилия, имя, отчество)

(дата рождения)

Адрес регистрации по месту жительства (пребывания)
в Российской Федерации: _____

Адрес фактического проживания в Российской Федерации:
(заполняется если отличается от места регистрации): _____

Номер телефона: _____

Паспорт: серия _____ номер _____

Дата выдачи: _____

Кем выдан: _____

Адрес электронной почты (при наличии) _____

СНИЛС: _____

ФИО представителя _____

(документ, подтверждающий полномочия)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о направлении сведений для получения комплексного сопровождения филиалом Фонда членам семей лиц,
пропавших без вести либо признанных безвестно отсутствующих в период участия
в СВО

Прошу оказать мне помощь в решении следующих вопросов:

- ☐ Комплексное сопровождение филиалом Фонда
- ☐ Оказание психологической помощи;
- ☐ Содействие в получении юридической помощи;
- ☐ Содействие в оформлении документов для получения денежного довольствия, ежемесячной социальной выплате
детям отдельных категорий военнослужащих «Указ Президента № 1110 от 26.12.2024»

О себе сообщаю следующее:

1. Категория члена семьи участника СВО:

- ☐ Член семьи, пропавшего без вести
- ☐ Член семьи безвестно отсутствующего

Достоверность сообщенных сведений подтверждаю. Предупрежден(а) об ответственности за предоставление
недостоверных сведений.

Против проверки представленных сведений, содержащихся в представленных мною документах, не возражаю.

Дата _____

Подпись заявителя/ _____
(расшифровка подписи)