

В Администрацию города  
Свердловска и Свердловского района  
Луганской Народной Республики

гр. \_\_\_\_\_,  
(фамилия, инициалы получателя)

\_\_\_\_\_ (адрес проживания)

паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_,  
выданный \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_,  
регистрационный номер учетной  
карточки физического лица –  
плательщика налогов (кроме лиц,  
которые в силу своих религиозных  
убеждений отказались от принятия  
регистрационного номера учетной карточки  
физического лица - плательщика налогов,  
уведомили об этом соответствующий орган  
налоговой службы и имеют  
соответствующую отметку в паспорте или  
документ, подтверждающий право  
уплачивать платежи по фамилии, имени,  
отчеству и серии, номеру  
паспорта) \_\_\_\_\_,  
тел. \_\_\_\_\_.

### Заявление

о выплате государственного социального пособия (помощи) по доверенности

Прошу выплачивать государственное социальное пособие (помощь)

\_\_\_\_\_, регистрационный номер учетной карточки  
(фамилия, инициалы получателя)

физического лица – плательщика налогов (кроме лиц, которые в силу своих  
религиозных убеждений отказались от принятия регистрационного номера учетной карточки  
физического лица – плательщика налогов, уведомили об этом соответствующий орган  
налоговой службы и имеют соответствующую отметку в паспорте или документ,  
подтверждающий право уплачивать платежи по фамилии, имени, отчеству и серии, номеру  
паспорта) \_\_\_\_\_, по доверенности от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.,  
№ \_\_\_\_\_, начиная с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г., в связи  
с \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_,  
(основание для выплаты социального пособия (помощи) по доверенности)  
на основании подпункта \_\_\_\_\_ подпункта 2.5 пункта 2 Порядка организации

выплаты и доставки социальных пособий (помощи) на территории Луганской Народной Республики.

Мне известно, что в соответствии с действующим законодательством выплата социальных пособий (помощи) по доверенности осуществляется на протяжении трех месяцев. При условии подачи необходимых документов по истечении трех месяцев выплата социального пособия (помощи) по доверенности продолжается.

Об обстоятельствах, которые могут повлиять на выплату социального пособия (помощи) по доверенности (смерть представляемого, выздоровление, освобождение из мест лишения свободы или из мест предварительного заключения / следственного изолятора), обязуюсь в течение 10 дней уведомить администрацию города и/или района Луганской Народной Республики.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Приложение на \_\_\_\_\_ л.

Принял вх. № \_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись специалиста)

(линия отреза) -----

Мне известно, что в соответствии с действующим законодательством выплата социального пособия (помощи) по доверенности осуществляется на протяжении трех месяцев. При условии подачи необходимых документов по истечении трех месяцев выплата социального пособия (помощи) по доверенности продолжается.

Об обстоятельствах, которые могут повлиять на выплату социального пособия (помощи) по доверенности (смерть представляемого, выздоровление, освобождение из мест лишения свободы или из мест предварительного заключения / следственного изолятора), обязуюсь в течение 10 дней уведомить администрацию города и/или района Луганской Народной Республики.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)