

В отдел \_\_\_\_\_ государственного казенного учреждения Рязанской области «Управление социальной защиты населения Рязанской области», расположенный по адресу: \_\_\_\_\_

В МФЦ, расположенный по адресу \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ** № \_\_\_\_\_  
(регистрационный номер)

**О ВЫДАЧЕ ДУБЛИКАТА УДОСТОВЕРЕНИЯ ЧЛЕНА СЕМЬИ ПОГИБШЕГО (УМЕРШЕГО) ИНВАЛИДА ВОЙНЫ, УЧАСТНИКА  
ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ И ВЕТЕРАНА БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ**

Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_  
Адрес \_\_\_\_\_  
Телефон \_\_\_\_\_

Наименование документа, удостоверяющего личность	паспорт
Серия, номер документа	
Кем выдан	
Дата выдачи	
Дата рождения	

Прошу выдать дубликат удостоверения члена семьи погибшего (умершего) инвалида войны, участника Великой Отечественной войны и ветерана боевых действий, на основании Постановления Министерства труда и социального развития Российской Федерации от 11 октября 2000 года № 69 «Об утверждении Инструкции о порядке и условиях реализации прав и льгот ветеранов Великой Отечественной войны, ветеранов боевых действий, иных категорий граждан, установленных Федеральным законом «О ветеранах» в связи с \_\_\_\_\_ по категории:

- член семьи погибшего (умершего) инвалида либо участника Великой Отечественной войны (нужное подчеркнуть);
- член семьи ветерана боевых действий;
- член семьи военнослужащего, лица рядового и начальствующего состава органов внутренних дел, войск национальной гвардии, Государственной противопожарной службы, учреждений и органов уголовно-исполнительной системы, органов принудительного исполнения Российской Федерации и органов государственной безопасности, прокуроров и следователей органов прокуратуры Российской Федерации, сотрудников Следственного комитета Российской Федерации, погибшего при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей)

К заявлению прилагаю следующие документы:	Оригинал документа, шт.	Копия документа, шт.
паспорт заявителя		
фотография заявителя размером 3 x 4 см		

Заполняется в случае подачи заявления представителем заявителя	Представитель заявителя _____ (фамилия, имя, отчество)	
	Паспорт: серия _____ номер _____ дата выдачи _____ Наименование органа, выдавшего паспорт _____ Наименование и реквизиты иного документа, удостоверяющего личность _____	
	Адрес места жительства _____ Полномочия представителя заявителя подтверждены _____ (указать наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия)	
	_____	
	_____	
	Число, месяц, год	Подпись представителя заявителя

**Расписка заявителя**

Я, \_\_\_\_\_  
(указать фамилию, имя, отчество)

ознакомлен (а) с п. 2.16. Инструкции о Порядке и условиях реализации прав и льгот ветеранов Великой Отечественной войны, ветеранов боевых действий, иных категорий граждан, установленных Федеральным законом «О ветеранах», утвержденной постановлением Министерством труда и социального развития РФ от 11.10.2000 г. № 69.

Дата	Подпись заявителя	Дата приема заявления	Подпись специалиста

**Расписка-уведомление**

**о принятии комплекта документов для выдачи удостоверения члена семьи погибшего  
(умерших) инвалида войны, участника Великой Отечественной войны и ветерана боевых действий**

В целях выдачи дубликата удостоверения членам семьи погибшего (умершего) инвалида войны, участника Великой Отечественной войны и ветерана боевых действий отделом по \_\_\_\_\_ району ГКУ РО «Управление социальной защиты населения Рязанской области» у заявителя \_\_\_\_\_ приняты следующие документы:  
(указать фамилию, имя, отчество)

Перечень документов:	Оригинал документа, шт.	Копия документа, шт.

Регистрационный номер заявления \_\_\_\_\_ Дата приема заявления \_\_\_\_\_ Подпись специалиста \_\_\_\_\_

Решение о выдаче (отказе в выдаче) удостоверения принимается в месячный срок со дня принятия от гражданина заявления на предоставление государственной услуги.

Ожидаемый срок представления государственной услуги \_\_\_\_\_  
Число, месяц, год