

Руководителю _____
(наименование организации)

от _____
(фамилия, имя, отчество)

_____,
проживающего по адресу: _____

паспорт серия _____ N _____
выдан _____
(кем и когда выдан)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас рассмотреть вопрос о выплате мне единовременного пособия по случаю увольнения с военной службы в связи с признанием меня ВВК не годным к военной службе вследствие увечья (ранения, травмы, контузии), заболевания, полученных при исполнении обязанностей военной службы: _____

(указывается формулировка в соответствии с заключением ВВК:

"военная травма" или "заболевание, радиационно обусловленное, получено при

исполнении обязанностей военной службы в связи с аварией на

Чернобыльской АЭС", либо "заболевание, радиационно обусловленное,

получено при исполнении обязанностей военной службы в связи с

непосредственным участием в действиях подразделений особого риска")

Выплату прошу произвести через _____
(указывается наименование отделения

(филиала) банка на территории Российской Федерации,

БИК банка, номер лицевого счета заявителя) *

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. _____
2. _____
3. _____

" ____ " _____ г.

Подпись заявителя _____

М.П.

Подпись _____ удостоверяю.
(фамилия, инициалы заявителя)

(должность, подпись, инициал имени, фамилия заверяющего должностного лица воинской части

военного комиссариата военного комиссариата муниципального образования (муниципальных образований)

<*> Поля обязательны для заполнения. В случае отсутствия указанных реквизитов выплата единовременного пособия не производится.