

тельство о рождении  
(серия, номер, дата),

(фамилия, имя, отчество (при наличии),  
дата рождения,

,  
дата и номер записи акта о рождении или реквизиты документа о рождении,  
выданного компетентным органом иностранного государства)

,  
данные документа, удостоверяющего личность, СНИЛС, адрес места  
жительства)  
выплату единовременного пособия как члену семьи

(реквизиты постановления следователя (дознавателя, судьи) или определения суда о признании гражданина

(указать: супруг (супруга)/

,  
пострадавшим и получившим вред здоровью в результате чрезвычайной  
ситуации)

ребенок/родитель/лицо, находившееся на иждивении)

иными лицами, представителем и (или) законным представителем которых я являюсь:  
1.

(супругу (супруге) указать фамилию до заключения брака, реквизиты  
записи о заключении брака

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, данные документа,  
удостоверяющего личность, СНИЛС)

,  
(номер, дату записи и орган записи актов гражданского состояния, где  
составлена запись)  
погибшего (умершего)

(реквизиты постановления следователя (дознавателя, судьи) или определения суда о признании гражданина

(фамилия, имя, отчество (при наличии),  
дата рождения,

,  
пострадавшим и получившим вред здоровью в результате чрезвычайной  
ситуации)

,  
(реквизиты постановления следователя (дознавателя, судьи) или определения суда подтверждающего факт гибели (смерти) гражданина в результате  
чрезвычайной ситуации)

2.  
(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, данные документа,  
удостоверяющего личность, СНИЛС)

,  
погибшего (умершего), дата рождения,

(реквизиты постановления следователя (дознавателя, судьи) или определения суда о признании гражданина

,  
(указывается способ выплаты: через кредитные организа-  
ции или организации почтовой связи)

,  
пострадавшим и получившим вред здоровью в результате чрезвычайной  
ситуации)  
через:

Контактные данные заявителя: Телефон: \_\_\_\_\_

(указывается способ выплаты: через кредитные организации или  
организации почтовой связи)

Контактные данные заявителя: Телефон: \_\_\_\_\_

Банковские реквизиты для выплаты: \_\_\_\_\_

Лицевой счет: \_\_\_\_\_ Расчетный счет: \_\_\_\_\_

Расчетный счет: \_\_\_\_\_

Наименование банка: \_\_\_\_\_

Наименование банка: \_\_\_\_\_

БИК \_\_\_\_\_ ИНН \_\_\_\_\_ КПП \_\_\_\_\_

КПП \_\_\_\_\_

Номер банковской карты \_\_\_\_\_

Номер банковской карты \_\_\_\_\_

«\_\_» \_\_\_\_\_ года \_\_\_\_\_

«\_\_» \_\_\_\_\_ года \_\_\_\_\_

(дата)  
(фамилия, инициалы)

(подпись)

(подпись)

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года №152-ФЗ  
«О персональных данных» даю согласие на обработку (сбор, систематизацию,  
накопление, хранение, уточнение, использование, распространение  
(в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение) сведений,  
указанных в настоящем заявлении и прилагаемых документах. Мне  
разъяснено, что данное согласие может быть мною отозвано.

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года №152-ФЗ  
«О персональных данных» даю согласие на обработку (сбор, систематизацию,  
накопление, хранение, уточнение, использование, распространение  
(в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение) сведений,  
указанных в настоящем заявлении и прилагаемых документах. Мне  
разъяснено, что данное согласие может быть мною отозвано.

«\_\_» \_\_\_\_\_ года \_\_\_\_\_

«\_\_» \_\_\_\_\_ года \_\_\_\_\_

(дата)  
(фамилия, инициалы)

(подпись)

(подпись)

Приложение № 12  
к Правилам выделения бюджетных ассигнований из резервного фонда  
Администрации Арамильского городского округа для предупреждения и  
ликвидации чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера

Приложение № 13  
к Правилам выделения бюджетных ассигнований из резервного фонда

Главе Арамильского городского округа

Администрации Арамильского городского округа для предупреждения и  
ликвидации чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера

(инициалы, фамилия)

ЗАЯВЛЕНИЕ

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу назначить мне, \_\_\_\_\_

Прошу назначить мне, \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии),  
дата рождения,

данные документа, удостоверяющего личность, адрес места  
жительства,

данные документа, подтверждающего полномочия представителя)

выплату единовременного пособия как члену семьи \_\_\_\_\_

(указать: супруг (супруга)/

ребенок/родитель/лицо, находившееся на иждивении)

погибшего (умершего) \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии))