**Міністерство у справах ветеранів України**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(прізвище, ім’я, по-батькові у родовому відмінку)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адреса реєстрації/місця проживання)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(контактний номер телефону)

ЗАЯВА

Прошу розглянути подані матеріали щодо призначення одноразової грошової допомоги у зв’язку із смертю П.І.Б. внаслідок захворювання, одержаного під час участі в антитерористичній операції, захищаючи незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України, відповідно до Порядку призначення та виплати одноразової грошової допомоги в разі загибелі (смерті) або інвалідності деяких категорій осіб відповідно до Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 29 квітня 2016р.
№ 336.

Разом з тим повідомляю, що одноразову грошову допомогу, у зв’язку із смертю П.І.Б., відповідно до Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту” та інших законів України не отримував.

Додаток : на \_\_ арк.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата) (підпис)