Руководителю филиала социальной защиты населения

от

(фамилия) (имя, отчество)

Адрес места жительства

Телефон

Данные паспорта

(серия, №, кем и когда выдан)

ЗАЯВЛЕНИЕ

В соответствии с Законом Российской Федерации от 09.06.1993 г. № 5142-1 «О донорстве крови и ее компонентов» прошу установить мне ежегодную денежную выплату (ЕДВ) как

(указать категорию получателя ЕДВ)

К настоящему заявлению прилагаю удостоверение (свидетельство) установленного образца

(наименование документа, серия, №)

Прошу установленную мне ежегодную денежную выплату выплачивать через

организацию федеральной почтовой связи

или на счет №

открытый

в

(наименование и № учреждения (филиала)

С порядком осуществления ежегодной денежной выплаты ознакомлен.

« » 20 г.

(подпись заявителя)

Заявление зарегистрировано г. №

(подпись, ФИО, должность работника, зарегистрировавшего заявление)