Заявление

В районный (городской) штаб \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(район, город)

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование организации/Ф.И.О. (при наличии) заявителя)

Адрес организации/заявителя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(район, город)

E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу вас рассмотреть вопрос оказания социальной поддержки в связи с потерей дохода, связанной с ограничениями деятельности в период действия чрезвычайного положения, путем назначения социальной выплаты на случай потери дохода в связи с ограничениями деятельности на период действия чрезвычайного положения работникам, находящимся в отпусках без сохранения заработной платы, по представленному списку:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Фа­ми­лия, имя, от­че­ство(при на­ли­чии) | ИИН | На­име­но­ва­ние бан­ка | Но­мер бан­ков­ско­го сче­та | Но­мер мо­биль­но­го те­ле­фо­на |
|  |  |  |  |  |  |

Предупрежден (а) об ответственности за предоставление ложной информации и недостоверных (поддельных) документов.

Руководитель организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подписывается одноразовым паролем, высланным через СМС)