Приложение № 1

к Порядку

предоставления меры социальной

поддержки при присвоении звания

«Почетный гражданин города Вологды

к 80-й годовщине Победы

в Великой Отечественной войне

1941-1945 годов»

ФОРМА

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | В Управление опеки и попечительства Администрации города Вологды | | | |
| от |  | | |
|  | | | |
| (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) заявителя) | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) представителя заявителя, действующего в интересах заявителя) | | | |
| (дата рождения заявителя) | | | |
| документ, удостоверяющий личность заявителя | | |  |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| (серия, номер, когда и кем выдан) | | | |
| контактный телефон заявителя (представителя заявителя): | |  | |
|  | | | | |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | ЗАЯВЛЕНИЕ  о предоставлении единовременной денежной выплаты при присвоении звания  «Почетный гражданин города Вологды к 80-й годовщине Победы в Великой Отечественной войне 1941-1945 годов» | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | Прошу предоставить \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) заявителя  единовременную денежную выплату в размере 15000 (пятнадцать тысяч) рублей при присвоении звания «Почетный гражданин города Вологды к 80-й годовщине Победы в Великой Отечественной войне 1941-1945 годов» в соответствии с решением Вологодской городской Думы от 27 марта 2025 года № 148 «Об учреждении звания «Почетный гражданин города Вологды к 80-й годовщине Победы в Великой Отечественной войне 1941-1945 годов» и установлении меры социальной поддержки отдельным категориям граждан» (далее - единовременная выплата).  Единовременную выплату прошу перечислить на банковский счет, реквизиты которого приложены к настоящему заявлению.  Приложения: на \_\_\_\_ л. в \_\_\_\_ экз. | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |  | |  | | / | |  | | |  |  | | (подпись заявителя/  представителя  заявителя) | |  | | (расшифровка подписи) | | | Дата приема заявления и документов: «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. | | | | | | | | | | Специалист, принявший заявление  и документы: | | |  | |  | |  | | |  | | | (подпись) | |  | | (расшифровка подписи) | | | | | | |