

Руководителю \_\_\_\_\_  
(наименование организации)

от \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

\_\_\_\_\_,  
проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
паспорт серия \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_  
выдан \_\_\_\_\_  
(кем и когда выдан)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас рассмотреть вопрос о выплате мне единовременного пособия по случаю признанием меня ВВК не годным к военной службе вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных при исполнении обязанностей военной службы, в случаях, предусмотренных подпунктом "а" пункта 1 статьи 37 Федерального закона от 28 марта 1998 г. N 53-ФЗ "О воинской обязанности и военной службе" и частью 12.1 статьи 3 Федерального закона от 7 ноября 2011 г. N 306-ФЗ "О денежном довольствии военнослужащих и предоставлении им отдельных выплат":

\_\_\_\_\_ (указывается формулировка в соответствии с заключением ВВК)

Выплату прошу произвести через \_\_\_\_\_  
(указывается наименование

\_\_\_\_\_ отделения (филиала) банка на территории Российской Федерации,

\_\_\_\_\_ БИК банка, номер лицевого счета заявителя)

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

" \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ г.

Подпись заявителя \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_ удостоверяю.  
(фамилия, инициалы заявителя)

Должностное лицо воинской части  
(военного комиссариата, организации  
Вооруженных Сил Российской Федерации) \_\_\_\_\_  
(подпись, инициал имени, фамилия)

М.П.