

Форма

Командиру воинской части (военному комиссару)

от _____,

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

проживающего по адресу: _____

документ, удостоверяющий личность, _____

серия _____ № _____

выдан _____

(кем и когда выдан)

Контактный телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о выплате компенсации в связи с гибелью (смертью) военнослужащего

Прошу Вас рассмотреть вопрос о выплате компенсации по обязательному государственному страхованию в связи с гибелью (смертью)

(воинское звание, фамилия, имя, отчество (при наличии) погибшего (умершего) военнослужащего)

Выплату прошу произвести через _____

(наименование учреждения, отделения)

(филиала) банка, его полные платежные реквизиты и номер счета)

Ранее страховую сумму (компенсацию) получал/не получал (нужное подчеркнуть).

В соответствии с пунктом 2.1 статьи 11 Федерального закона от 28 марта 1998 г. № 52-ФЗ я, _____,

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

отказываюсь от получения страховых сумм (компенсации) по обязательному государственному страхованию, причитающихся мне в соответствии с другими федеральными законами и нормативными правовыми актами Российской Федерации.

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. _____
2. _____
3. _____

«___» _____ 20__ г. Подпись заявителя _____

Подпись _____ удостоверяю.

(фамилия, инициалы заявителя)

(должность, подпись, инициал имени, фамилия заверяющего должностного

лица воинской части (военного комиссариата)

М.П.

В личном деле (учетно-послужных документах) _____
(фамилия, имя,

_____;
отчество (при наличии)

значатся члены семьи:

супруг(а) _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии)

проживающий(ая) _____;
(полный почтовый адрес)

дети _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии), даты рождения)

проживающие _____;
(полный почтовый адрес)

мать _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии)

проживающая _____;
(полный почтовый адрес)

отец _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии)

проживающий _____;
(полный почтовый адрес)

Имеются иные выгодоприобретатели в соответствии с пунктом 3 ст. 2
Федерального закона № 52-ФЗ: _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии)

_____;
(полный почтовый адрес)

Должностное лицо воинской части
(военного комиссариата)

(должность, подпись, инициал имени, фамилия)

М.П.