

ХОДАТАЙСТВО О ПОЛУЧЕНИИ ПОСОБИЯ ЛИКВИДАТОРА ПОСЛЕДСТВИЙ АТОМНОЙ КАТАСТРОФЫ

ДАнные ХОДАТАЯ

Имя			
Фамилия			
Личный код			
Местожительство			
	<i>(уезд, город/волость)</i>	<i>(улица/деревня, № дома и квартиры)</i>	<i>(почтовый индекс)</i>
Контактные данные			
	<i>(телефон)</i>	<i>(адрес эл. почты)</i>	

<input type="checkbox"/>	Подтверждаю, что я был(а) направлен(а) на ликвидацию последствий ядерной катастрофы из Эстонии
<input type="checkbox"/>	Подтверждаю, что до направления на ликвидацию последствий ядерной катастрофы я проживал(а) в Эстонии и после этого вернулся(-ась) в Эстонию, но направляли меня на ликвидацию последствий не из Эстонии
<input type="checkbox"/>	Я получаю пенсию по старости на льготных условиях на основании пункта 2 статьи 12 Закона о лицах, репрессированных оккупационными режимами
<input type="checkbox"/>	Подтверждаю, что я не получаю пособия от зарубежного государства на тех же основаниях

Примечания

--

ПРИЛОЖЕННЫЕ К ХОДАТАЙСТВУ ДОКУМЕНТЫ

<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

ПОСОБИЕ ПРОШУ ВЫПЛАЧИВАТЬ

Наименование банка	
№ расчётного счёта	
Имя владельца расчётного счёта, если оно отличается от имени ходатая	

Дата подачи ходатайства	. . 20 г.
Подпись ходатая	
<input type="checkbox"/>	Ходатай подписывает дигитально