

## ХОДАТАЙСТВО О ПОСОБИИ ДЛЯ ЛИКВИДАТОРА РЕГИОНАЛЬНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ЯДЕРНОЙ КАТАСТРОФЫ

### ДАННЫЕ ЗАЯВИТЕЛЯ ХОДАТАЙСТВА

Имя	
Фамилия	
Личный код	
Почтовый адрес	
Адрес электронной почты	<i>при наличии адреса электронной почты мы будем отправлять вам документы и извещения только в электронном виде</i>
Контактный телефон	

<input type="checkbox"/>	Я подтверждаю, что меня отправляли из Эстонии в регион ядерной катастрофы ликвидировать последствия
<input type="checkbox"/>	Я подтверждаю, что до отправки в регион ядерной катастрофы на ликвидацию последствий я проживал(-а) в Эстонии и вернулся(-лась) в Эстонию, но меня отправляли 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"/>	Я подтверждаю, что не получаю с этой же целью пособия из иностранного государства

Примечания

### ПРИЛАГАЕМЫЕ ДОКУМЕНТЫ

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

### РЕКВИЗИТЫ ДЛЯ ВЫПЛАТЫ ПОСОБИЯ

Название банка	
№ расчетного счета	
Имя и фамилия владельца расчетного счета, если они отличаются от имени и фамилии заявителя ходатайства	

Дата представления	. . 20 . г.
Подпись заявителя ходатайства	
<input type="checkbox"/>	Ходатайствующее лицо подписало ходатайство электронно-цифровой подписью.