Начальнику управління праці соціального захисту населення Нововолинської міської ради Вовчанюк Н.Б

м. Нововолинськ, бул. Шевченка, 7 Волинської області

Заявник: Призвище Ім’я ПоБатькові

88.88.8888 р. н.

житель м. НазваМіста,

вул. НазваВулиці, 88

Волинської області

**Заява**

про виплату разової грошової допомоги як учаснику бойових дій.

У відповідності до ст. 1 Закону України “Про звернення громадян” від 02.10.1996 року, ч. 5 ст. 12 Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”, щорічно до 5 травня учасникам бойових дій повинна виплачуватися разова грошова допомога в розмірі 5 мінімальних пенсій за віком.

Станом на 05.05.2016 року мінімальна пенсія за віком складає 1130 гривень, тобто сума, яка мені повинна була бути виплачена, складає 1130×5=5650 гривень.

В 2016 році вказана грошова допомога мені була виплачена не в повному об’ємі, а саме 920 гривень, тобто не доплатили 4730 гривень.

Прошу Вас провести виплату недоплаченої мені разової грошової допомоги як учаснику бойових дій згідно ч. 5 ст. 12 Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”.

Письмову відповідь прошу направити по місцю проживання, так як в разі невиплати належної мені одноразової допомоги, я маю намір із позовною заявою звернутися в суд.

88 місяця 8888 року /Призвище І. П./