				Министру социальных отношений Челябинской области И.В. Буториной
				OT
				(Ф.И.О. законного представителя) зарегистрированного(ой) по адресу:
				(адрес по месту регистрации) паспорт
				(номер, кем и когда выдан) СНИЛС (заявителя)
				(Ф.И.О., дата рождения мобилизованного гражданина)
				(наименование военкомата, осуществившего мобилизацию) СНИЛС (мобилизованного) ——————————————————————————————————
			заявлен	
допол прове;	нительных ме дением специа	рах социальной льной военной о Республики и Ун	поддержки перации на т краины»:	бинской области от 29.06.2022 г. № 623-3О «О отдельных категорий граждан в связи с территориях Донецкой Народной Республики,
				·
откры	тый в кредитно к заявлению г копию паспор копию акта об свидетельства справку о моб	ой организации прилагаю:	еки (попечит й; тей;	
<u> </u>	»	202 г.		(личная подпись, расшифровка подписи)
	Я,			·
данны	ищим заявлени их в соответстви	ем выражаю сво	(фамилия, имя, ве согласие н и законом от	отчество) а обработку и передачу своих персональных 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных
«		202	_ Γ.	(личная подпись, расшифровка подписи)