|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Приложение N 5 к приказу ФМС России от 31 марта 2008 года N 77 | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | Руководителю |  | | |
|  | | | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | (наименование территориального органа ФМС России) | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ЗАЯВЛЕНИЕ на получение единовременного денежного пособия лицу, получившему свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании беженцем на территории Российской Федерации по существу, и каждому прибывшему с ним члену семьи, не достигшему 18-летнего возраста** | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Я, | | | Ахмед Али | | | | | | | | | | , |
| фамилия, имя, отчество | | | | | | | | | | | | | |
| дата рождения | | | | 10.10.1985 | | | | | | , гражданство | Сирийская Арабская Республика | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| адрес места пребывания | | | | | | | Московская область, г. Чехов, ул. Чехова, д. 15, кв. 25 | | | | | | , |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| получив в соответствии с решением | | | | | | | | | ГУВМ МВД г. Чехов | | | | |
| наименование органа, принявшего решение | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| от | | 01.09.2022 | | | | г. свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании | | | | | | | |
| беженцем на территории Российской Федерации по существу серия | | | | | | | | | | | | 4647 | |
| N | 42556789 | | | | , выданное | | | 05.09.2022 | | | | | , |
| дата выдачи | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| прошу выплатить единовременное денежное пособие мне и указанным ниже членам моей семьи, внесенным в мое свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании беженцем на территории Российской Федерации по существу и прибывшим вместе со мной (ненужное зачеркнуть) | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | |  | | | | | | |  | |  | |
| N п/п | | | Фамилия, имя, отчество членов семьи, внесенных в свидетельство заявителя | | | | | | | Дата рождения | | Степень родства (по отношению к заявителю) | |
|  | | |  | | | | | | |  | |  | |
|  | | |  | | | | | | |  | |  | |
|  | | |  | | | | | | |  | |  | |
|  | | |  | | | | | | |  | |  | |
|  | | |  | | | | | | |  | |  | |
|  | | |  | | | | | | |  | |  | |
|  | | |  | | | | | | |  | |  | |
|  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 2. Заявляю, что я и члены моей семьи, указанные в заявлении, ранее единовременное денежное пособие не получали. | | | | | | | | | | | | | | | |
| Оборотная сторона заявления | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. Мне известно, что за умышленное сообщение ложных сведений или предъявление заведомо фальшивых документов, послуживших основанием для принятия решения о выплате единовременного денежного пособия, я несу ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации. | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | " |  | | " |  | | г. |  | | | |  | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | (подпись заявителя) | | |
|  | | **Решение территориального органа ФМС России по данному заявлению** (с указанием размера пособия на одно лицо и его обоснования, количества получателей | | | | | | | | | | | | | |
|  | | пособия и денежной суммы выплаты) | | | | | | | | |  | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |  | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | " |  | | " |  | | г. |  | | | |  | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | (должность и подпись) | | |
|  | | М.П. | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Справку на выдачу единовременного денежного пособия в сумме | | | | | | | | | | | |  | |
|  | |  | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | (указать цифрами и прописью) | | | | | | | | | | | | | |
|  | | на семью из | | | | |  | | | человек получил(а) | | | | | |
|  | | (прописью) | | | | | | | | | | | | | |
|  | | " | 9 | | " | Сентября 2022 | | г. |  | | | | Ахмед Али | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | (подпись заявителя) | | |