



**ДЕПАРТАМЕНТ РЕГИОНАЛЬНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ
ЕВРЕЙСКОЙ АВТОНОМНОЙ ОБЛАСТИ**

ПРИКАЗ

07.07.2025

№ 99-ОП

г. Биробиджан

Об утверждении форм заявлений о предоставлении единовременного пособия работникам добровольной пожарной охраны или добровольным пожарным, членам их семей

В целях реализации постановления правительства Еврейской автономной области от 04.06.2013 № 252-пп «О порядке предоставления единовременного пособия работникам добровольной пожарной охраны или добровольным пожарным в Еврейской автономной области в случае получения инвалидности в период исполнения ими обязанностей добровольного пожарного, а также членам их семей в случае гибели, смерти, наступившей вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) либо заболевания, полученных работниками добровольной пожарной охраны или добровольными пожарными в Еврейской автономной области в период исполнения ими обязанностей добровольного пожарного»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемые формы заявлений:

1.1. Форма заявления о предоставлении единовременного пособия работникам добровольной пожарной охраны или добровольным пожарным в Еврейской автономной области в случае получения инвалидности в период исполнения ими обязанностей добровольного пожарного;

1.2. Форма заявления о предоставлении единовременного пособия членам семей работников добровольной пожарной охраны или добровольных пожарных в случае гибели, смерти, наступившей вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) либо заболевания, полученных работниками добровольной

пожарной охраны или добровольными пожарными в Еврейской автономной области в период исполнения ими обязанностей добровольного пожарного.

2. Контроль за выполнением настоящего приказа оставляю за собой.

3. Настоящий приказ вступает в силу после дня его официального опубликования.

Начальник департамента



О.А. Юбейнан

Приложение № 1

Форма заявления о предоставлении единовременного пособия работникам добровольной пожарной охраны или добровольным пожарным в Еврейской автономной области в случае получения инвалидности в период исполнения ими обязанностей добровольного пожарного к приказу департамента региональной безопасности Еврейской автономной области от « 07 » 07 2025 г. № 99-07

Начальнику департамента региональной безопасности
Еврейской автономной области

от _____
(ФИО заявителя)

Адрес: _____

Адрес электронной почты (при наличии) _____

Контактный телефон _____

Заявление

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество заявителя)

(дата рождения)

(данные документа, удостоверяющего личность – наименование, серия, номер, кем выдан, дата выдачи)

(сведения о СНИЛС)

в соответствии с законом Еврейской автономной области от 20.07.2011 № 989-ОЗ «О государственной поддержке общественных объединений добровольной пожарной охраны, работников добровольной пожарной охраны и добровольных пожарных, а также членов их семей в Еврейской автономной области», прошу выплатить единовременное пособие в связи с получением инвалидности в период исполнения мною обязанностей добровольного пожарного.

Указанные средства прошу перечислить на счет № _____
(№ лицевого счета)

в _____
(наименование и реквизиты кредитной организации)

(дата)

(подпись)

Приложение № 2

Форма заявления о предоставлении единовременного пособия членам семей работников добровольной пожарной охраны или добровольных пожарных в случае гибели, смерти, наступившей вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) либо заболевания, полученных работниками добровольной пожарной охраны или добровольными пожарными в Еврейской автономной области в период исполнения ими обязанностей добровольного пожарного к приказу департамента региональной безопасности Еврейской автономной области от « 04 » 07 2025 г. № 99-07

Начальнику департамента региональной безопасности
Еврейской автономной области

от _____
(ФИО заявителя)

Адрес: _____

Адрес электронной почты (при наличии) _____

Контактный телефон _____

Заявление

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество заявителя)

(дата рождения)

(данные документа, удостоверяющего личность – наименование, серия, номер, кем выдан, дата выдачи)

(сведения о СНИЛС)

в соответствии с законом Еврейской автономной области от 20.07.2011 № 989-ОЗ «О государственной поддержке общественных объединений добровольной пожарной охраны, работников добровольной пожарной охраны и добровольных пожарных, а также членов их семей в Еврейской автономной области», прошу выплатить мне единовременное пособие в связи гибелью, смертью, наступившей вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) либо заболевания, полученной работником добровольной пожарной охраны (ФИО, дата рождения) или добровольным пожарным в Еврейской автономной области в период исполнения им обязанностей добровольного пожарного.

Указанные средства прошу перечислить на счет № _____
(№ лицевого счета)

В _____
(наименование и реквизиты кредитной организации)

(дата)

(подпись)