|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| “Sosial müavinətlərin, təqaüdlərin və kompensasiyaların təyin olunması üçün təqdim edilən sənədlərin rəsmiləşdirilməsi, baxılması və saxlanılması Qaydaları”na  **1 nömrəli əlavə** | | | |
|  | | |  | | | | |
|  | | | **Azərbaycan Respublikasının**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (şəhər, rayon əhalinin sosial müdafiəsi mərkəzinə) | | | | |
|  | | | **sosial müavinətin, təqaüdün, kompensasiyanın təyin edilməsi barədə** | | | | |
| **ƏRİZƏ** | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ünvanında yaşayan,    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_təvəllüdlü \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_tərəfindən | | | | | | | |
|  | | | (soyadı, adı, atasının adı) | | | | |
| Şəxsiyyət vəsiqəsi: seriya\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nömrə \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_hansı orqan    tərəfindən verilib \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_verilmə tarixi\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
|  | | |  | | | (gün, ay, il) | |
| Xahiş edirəm mənə\_\_\_\_\_ görə sosial müavinət, təqaüd, kompensasiya təyin edəsiniz və təyin olunmuş sosial müavinəti, təqaüdü, kompensasiyanı \_\_\_\_\_\_filialına köçürəsiniz. | | | | | | | |
| (lazım olanın altından xətt çəkməli) | | | | | (bank, rabitə) | |  |
|  | | | | | | |  |
| Əvvəllər mənə \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_tərəfindən sosial müavinət, təqaüd, kompensasiya təyin | | | | | | | |
|  | (orqanın adı) | (lazım olanın altından xətt çəkməli) | | | | | |
| edilib, edilməyib. | | | | | | | |
|  | | |  | | | | |
| Sosial müavinətin, təqaüdün, kompensasiyanın ödənişinin dayandırılmasına səbəb olacaq hallar barədə 5 (beş) gün müddətində Mərkəzə məlumat verməyi öhdəmə götürürəm. | | | | | | | |
|  | | |  | | | | |
| Ərizəyə aşağıdakı sənədləri əlavə edirəm: | | | | | | | |
| 1. | | |  | | | | |
| 2. | | |  | | | | |
| 3. | | |  | | | | |
| 4. | | |  | | | | |
| Tarix\_\_\_\_\_\_\_                                                         İmza\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
| (kəsmə xətti) | | | | | | | |
|  | | |  | | | | |
| Qəbz-bildiriş: | | | | | | | |
| Vətəndaş \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ərizə və \_\_\_ vərəqdə sənədlərini 20\_\_\_ il \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tarixində \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nömrəsi ilə qəbul etdim.    Bildiriş qəbzini verən (göndərən) məsləhətçi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
|  | | | (soyadı, adı, atasının adı və imzası) | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |