|  |
| --- |
| “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) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |