Директору казенного учреждения Воронежской области

«Управление социальной защиты населения

Центрального района г. Воронежа»

Н.В.Рудневой

заявление

|  |  |
| --- | --- |
| Данные о гражданине | Ф.И.О.заявителя **\_\_\_Иванов Иван Иванович**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес регистрации по месту жительства\_**г. Воронеж, ул. Мира, д.4, кв.5**\_\_\_\_\_\_  Адрес регистрации по месту пребывания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Телефон: (служебный/домашний/мобильный)\_\_**8-900-900-20-10**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность:\_**паспорт 2001 №214137 Северным ОВД Коминтерновского р-на города Воронежа 01.07.2003**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| Данные законного представителя или уполномоченного представителя | Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес регистрации по месту жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес регистрации по месту пребывания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Телефон: (служебный/домашний/мобильный)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного представителя или уполномоченного представителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Льготная категория заявителя | Удостоверение | Серия, номер, дата выдачи удостоверения |
| **1** | **Ветеран труда** | **Ветеран труда** | **Т-IV №353295**  **10.12.2020** |
|  |  |  |  |

Прошу назначить:

В соответствии со статьей 24 Закона Воронежской области от 14.11.2008   
№ 103-ОЗ [«О социальной поддержке отдельных категорий граждан в Воронежской области](consultantplus://offline/ref=2A76EB1D05A3504A780139D405C8FCDCFF9A6E2C56B5D58A7C661B63697AE7A80FC8152F25D26EE6DA06A49B417003A0xDC4O)» ветеранам труда и лицам, приравненным к ним, из числа ветеранов военной службы:

денежную компенсацию расходов на оплату жилого помещения и (или) коммунальных

услуг

ежемесячную денежную выплату

В соответствии со статьей 37 Закона Воронежской области от 14.11.2008   
№ 103-ОЗ [«О социальной поддержке отдельных категорий граждан в Воронежской области](consultantplus://offline/ref=2A76EB1D05A3504A780139D405C8FCDCFF9A6E2C56B5D58A7C661B63697AE7A80FC8152F25D26EE6DA06A49B417003A0xDC4O)» членам семьи военнослужащего, погибшего в период прохождения военной службы в мирное время:

денежную компенсацию расходов на оплату жилого помещения и (или) коммунальных

услуг

денежную компенсацию стоимости услуг связи

ежемесячную денежную выплату за проезд в пассажирском транспорте городского сообщения

доплату к пенсии по случаю потери кормильца

Уведомление о принятом решении прошу направить \_**по почте**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Средства на выплату денежной компенсации, ежемесячной денежной выплаты, доплаты к пенсии по случаю потери кормильца (нужное подчеркнуть)

прошу перечислять через:

1. Структурное подразделение организации почтовой связи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(указать полное наименование почтового отделения)

2. Отделение кредитной организации банковской системы Российской

Федерации **\_счет №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(указать полное наименование кредитной организации (филиала) и номер лицевого счета)

В настоящее время ежемесячную денежную выплату по иному основанию, в ином органе (организации)

\_\_\_\_\_**не получаю**/**получаю**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_казать, получает ли ежемесячную денежную выплату, от какого органа (организации), с какого времени прекращена выплата)

В случае наступления обстоятельств, влекущих прекращение денежной компенсации, ежемесячной денежной выплаты, доплаты к пенсии по случаю потери кормильца (нужное подчеркнуть), обязуюсь сообщить о наступлении указанных обстоятельств в течение 14 дней с момента их наступления.

В случае переплаты денежной компенсации, ежемесячной денежной выплаты, доплаты к пенсии по случаю потери кормильца (нужное подчеркнуть)

обязуюсь добровольно вернуть денежные средства в соответствии с действующим законодательством.

Предупрежден(а) об ответственности за представление недостоверной информации.

Для назначения денежной компенсации, ежемесячной денежной выплаты, доплаты к пенсии по случаю потери кормильца (нужное подчеркнуть)

мною представлены:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование документа | Количество представленных экземпляров | Количество листов |
| 1. | **Копия паспорта** | **1** | **2** |
| 2. | **Копия СНИЛС** | **1** | **1** |
| 3. | **Копия пенсионного удост.** | **1** | **1** |
| 4. | **Копия удост. Вет. труда** | **1** | **1** |
| 5. | **Справка о составе семьи** | **1** | **1** |
| 6. | **Копия св-ва ОГРП**  **ИЛИ**  **выписки из ЕГРН** | **1** | **1** |
| 7. | **Реквизиты счета**  **ИЛИ**  **Копия сберкнижки** | **1** | **1** |
| 8. |  |  |  |
| и.т.д. |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **06.03.2024** |  |
| Дата подачи заявления | Подпись заявителя |

|  |  |
| --- | --- |
| Данные, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность. Документы, представленные заявителем, соответствуют требованиям действующего законодательства | Фамилия, имя, отчество полностью и подпись специалиста КУВО «УСЗН» района, принявшего заявление и документы |
|  |

Заявление зарегистрировано в специальном журнале регистрации заявлений

и решений «\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года.

Регистрационный номер заявления № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

-----------------------------------------------------------------------------

(линия отреза)

Расписка-уведомление о принятом заявлении и документах (заполняется КУВО «УСЗН» района и выдается на руки заявителю)

Заявление и документы гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

приняты в КУВО «УСЗН» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(наименование)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |