Руководителю управления

(отдела) социальной

защиты населения администрации

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ района (города)

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. заявителя, адрес проживания)

телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении сопровождающему лицу компенсации стоимости

проезда к месту амбулаторного консультирования

и обследования, стационарного лечения, санаторно-курортного

лечения и обратно (далее - компенсация стоимости проезда)

Прошу назначить компенсацию стоимости проезда как (отметить нужное):

<> лицу, сопровождающему ребенка к месту консультирования, обследования,

лечения и обратно,

<> лицу, сопроводившему ребенка к месту консультирования, обследования,

лечения и вернувшемуся обратно к месту своего жительства,

<> лицу, отправившемуся за ребенком для сопровождения от места

консультирования, обследования, лечения к месту жительства

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО, дата рождения ребенка)

проходящему с \_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_ амбулаторное консультирование,

обследование или стационарное лечение, санаторно-курортное лечение (нужное

подчеркнуть) в

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Компенсацию стоимости проезда прошу:

1. Перечислить на мой счет (счет по вкладу/счет банковской карты)

┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐ ┌─┐┌─┐

N │ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ │-│ ││ │,

└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘ └─┘└─┘

открытый в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование кредитной организации)

2. Выплатить через отделение федеральной почтовой связи N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

3. Уведомление о принятом решении направить почтовым отправлением, на

адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать способ

отправки уведомления)

К заявлению прилагаются следующие документы:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N | Наименование   документа | Количество  (шт.) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Итого приложения на \_\_\_\_\_ листах.

Согласен (-на) на обработку персональных данных в объеме, необходимом

для предоставления государственной услуги.

Достоверность и полноту сведений, указанных в заявлении, подтверждаю.

Мне известно, что в соответствии с действующим законодательством сумма

компенсации стоимости проезда, излишне выплаченная получателю вследствие

представления им документов с заведомо неверными сведениями, сокрытия

данных, влияющих на право получения компенсации стоимости проезда или на

исчисление ее размера, возмещается получателем, а в случае спора -

взыскивается в судебном порядке.

Ф.И.О. заявителя подпись дата

───────────────────────────────────────────────────────────────────────────

Принял документы

Дата Ф.И.О. специалиста подпись специалиста

Линия отрыва

Расписка о принятии документов

Заявление и документы:

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

принял (а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование должности лица, принявшего документы, ФИО,

подпись, дата)