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)