В управление социальной защиты населения

администрации Ленинск-Кузнецкого

городского округа

 (наименование уполномоченного органа)

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

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

 (фамилия, имя, отчество заявителя)

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

 (представителя заявителя)

 проживающего(ей) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 СНИЛС (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Заявление**

 **о назначении ежегодной денежной выплаты за услугу по предоставлению проводного радиовещания и (или) ежегодной денежной выплаты за услугу по предоставлению связи для целей кабельного и (или) эфирного телевизионного вещания**

 В соответствии с Законом Кемеровской области (нужное отметить):

┌─┐

└─┘ от 20.12.2004 N 105-ОЗ "О мерах социальной поддержки отдельной категории

ветеранов Великой Отечественной войны и ветеранов труда";

┌─┐

└─┘ от 08.04.2008 N 14-ОЗ "О мерах социальной поддержки отдельных категорий многодетных

матерей";

┌─┐

└─┘ от 07.02.2013 N 9-ОЗ "О мерах социальной поддержки отдельных категорий приемных

родителей"

 прошу назначить (нужное отметить):

┌─┐

└─┘ ежегодную денежную выплату за услугу по предоставлению проводного радиовещания;

┌─┐

└─┘ ежегодную денежную выплату за услугу по предоставлению связи для целей кабельного

и (или) эфирного телевизионного вещания;

2.Доставку ежегодной денежной выплаты за услугу по предоставлению проводного радиовещания

 И (или) ежегодной денежной выплаты за услугу по предоставлению связи для целей кабельного и (или) эфирного телевизионного вещания прошу производить (нужное отметить):

|  |  |
| --- | --- |
|  | через кредитную организацию |
|  | через организацию почтовой связи по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

3.Для назначения (нужное отметить) [ ]  ежегодной денежной выплаты за услуги по предоставлению проводного радиовещания и (или) [ ]  ежегодной денежной выплаты за услугу по предоставлению связи для целей кабельного и (или) эфирного телевизионного вещания

представлены следующие документы (при личном обращении заявителя - с предъявлением их подлинников) (нужное отметить):

┌─┐

└─┘ копии документов, удостоверяющих личность, место жительства заявителя;

┌─┐

└─┘ копия документа, дающего право на пользование мерами социальной поддержки;

┌─┐

└─┘ копия договора об оказании услуг проводного радиовещания;

┌─┐

└─┘ копия договора об оказании услуги связи кабельного и (или) эфирного телевизионного вещания;

┌─┐

└─┘ копия пенсионного удостоверения или копия справки, выданная территориальным органом Пенсионного фонда Российской Федерации, о назначении заявителю страховой пенсии и (или) пенсии по государственному пенсионному обеспечению с указанием фамилии, имени, отчества заявителя, нормативного правового акта, согласно которому назначена страховая пенсия и (или) пенсия по государственному пенсионному обеспечению, ее вида, срока назначения (для граждан, имеющих звание « Ветеран труда», которым назначена страховая пенсия в соответствии с Федеральным законом « О страховых пенсиях»);

┌─

└─┘ справка о продолжительности страхового стажа, учтенного на индивидуальном лицевом счете лица, на дату обращения за указанной справкой, выданную территориальным органом Пенсионного фонда Российской Федерации в городах (районах) Кемеровской области (для граждан, имеющих звание «Ветеран труда», достигших возраста 60 и 55 лет (соответственно мужчины и женщины);

┌─┐

└─┘ справка о праве (отсутствии права) на досрочное назначение страховой пенсии по старости в соответствии с Федеральным законом «О страховых пенсиях» в редакции, действовавшей по состоянию на 31.12.2018, на дату обращения за указанной справкой, выданная территориальным органом Пенсионного фонда Российской Федерации в городах (районах) Кемеровской области (для граждан, имеющих звание «Ветеран труда», не достигших 60 и 55 лет (соответственно мужчины и женщины);

┌─┐

└─┘ копии документов, удостоверяющих личность и полномочия представителя заявителя.

┌─┐

└─┘ реквизиты счета в кредитной организации( договор банковского вклада (счета), справка кредитной организации о реквизитах счета или сведения, содержащие реквизиты счета).

4.Информирован(а), что необходимо сообщить в уполномоченный орган об изменении своего места жительства, об установлении инвалидности, реквизитов банковского счета в кредитной организации, о прекращении срока действия (расторжении) договора об оказании услуг связи не позднее 10-ти дней со дня наступления указанных событий.

5. Заявление зарегистрировано "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

6. Факт неполучения аналогичной ежегодной денежной выплаты проверен:

специалист уполномоченного органа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О., подпись)

7. Заявление по моему желанию заполнено специалистом уполномоченного

органа\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (должность) (Ф.И.О.) (подпись)

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

 (подпись заявителя) (расшифровка подписи)

"\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

 (дата)

Примечание \*: заполняется в случае заполнения заявления специалистом уполномоченного органа.

 **------------------------------------------------------------------------------**

 **Расписка-уведомление**

Гражданину \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О)

проживающему по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (почтовый адрес с указанием индекса)

обратившемуся за назначение (нужное отметить):

 [ ]  ежегодной денежной выплаты по оплаты за услугу по предоставлению проводного радиовещания;

 [ ]  ежегодной денежной выплаты за услугу по предоставлению связи для целей кабельного и (или) эфирного телевизионного вещания.

Заявление принято и зарегистрировано в журнале регистрации заявлений

N \_\_\_\_\_\_\_ от "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

 Заявление по моему желанию заполнено (нужное указать):

Специалистом уполномоченного органа \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (должность (Ф.И.О.) (подпись)

Сотрудником МФЦ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.Информирован, что необходимо сообщить в уполномоченный орган об изменении своего места жительства, об установлении инвалидности, реквизитов банковского счета в кредитной организации, о прекращении срока действия (расторжении) договора об оказании услуг связи не позднее 10-ти дней со дня наступления указанных событий.

2. Факт неполучения аналогичной ежегодной денежной выплаты проверен:

специалист уполномоченного органа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О., подпись)

3..Заявление по моему желанию заполнению специалистом уполномоченного

органа\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (должность) (Ф.И.О.) подпись

Телефон для справок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_"\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г