В управление социальной защиты населения

администрации Ленинск-Кузнецкого городского округа\_\_\_

(уполномоченный орган)

от кого\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(фамилия, имя, отчество заявителя)

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

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

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Заявление о назначении денежной выплаты | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. В соответствии с Законом Кемеровской области от 12.12.2006 № 156-ОЗ «О денежной выплате   отдельным категориям граждан» прошу назначить мне денежную выплату взамен получения продуктовых наборов. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Доставку денежной выплаты прошу производить (нужное отметить и заполнить): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | через кредитную организацию (копия прилагается) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | через организацию почтовой связи по адресу | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Для назначения денежной выплаты предоставлены следующие документы   (при личном обращении – с предъявлением их подлинников) (нужное отметить): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | копия документа, удостоверяющего личность, место жительство заявителя; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | копия удостоверения ветерана Великой Отечественной войны; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | копия удостоверения ветерана боевых действий (копия свидетельства (удостоверения) о праве на льготы, образцы которых утверждены до 01.01.92); | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | копия удостоверения о праве на льготы; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | копия справки военного комиссариата об участии в боевых действиях; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | справка (ее копия), подтверждающая право на меры на меры социальной поддержки в соответствии с пунктом п. 1 ст. 16 Федерального закона от 12.01.95 №5-ФЗ «О ветеранах»; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | справка, подтверждающая получение пенсии в соответствии с федеральными законами «О страховых пенсиях» и (или) «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации»; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | справка о размере пенсии, назначенной в соответствии с федеральными законами «О | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| трудовых пенсиях в Российской Федерации» и (или) «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации», по состоянию на 1 апреля 2003г.; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | справка о продолжительности общего трудового стажа (страхового стажа); | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Расписка-уведомление  о приеме и регистрации заявления и документов  Заявление и документы от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_приняты  (Ф.И.О. заявителя полностью) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Регистрационный  номер заявления | | | | | | | | | | | | | | | Дата приема | | | | | | | | | | | | Ф.И.О. лица, принявшего заявление (должность, подпись, расшифровка подписи) | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.Информирован(а), что в соответствии с действующим законодательством я обязан(а) не позднее 10 дней сообщить уполномоченному органу об обстоятельствах, влекущих прекращение денежной выплаты (изменение места жительства, реквизитов счета в кредитной организации, \*выполнение оплачиваемой работы, \*\*снятие группы инвалидности или установление инвалидности I, II группы).  Примечания: \*для граждан, работавших до выхода на пенсию в ОАО «Беловский цинковый завод» (АООТ «Беловский цинковый завод», Беловский цинковый завод), на предприятиях по производству цемента в г.Новокузнецке; \*\*для ветеранов боевых действий из числа лиц, указанны в подпунктах 1-4 пункта 1 статьи 3 Федерального закона от 12.01.95 № 5-ФЗ «О ветеранах».   |  |  | | --- | --- | |  | копия справки федерального учреждения медико-социальной экспертизы, подтверждающей факт установления III группы инвалидности вследствие военной травмы; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | копия трудовой книжки либо копии документов, подтверждающих трудовую деятельности в | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ОАО «Беловский цинковый завод» (АООТ «Беловский цинковый завод», Беловский цинковый завод), на предприятиях по производству цемента в г.Новокузнецке; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | копии документов, удостоверяющих личность и полномочия представителя заявителя; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | копия договора банковского счета или иного документа, содержащего реквизиты банковского | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| счета. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Информирован(а), что в соответствии с действующим законодательством я обязан(а)   не позднее 10 дней сообщить уполномоченному органу об обстоятельствах, влекущих прекращение денежной выплаты (изменение месса жительства, реквизитов счета в кредитной организации, \*выполнение оплачиваемой работы, \*\*снятие группы инвалидности или установление инвалидности I, II группы). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Примечания: \* для граждан, работавших до выхода на пенсию в ОАО «Беловский цинковый завод» (АООТ «Беловский цинковый завод», Беловский цинковый завод), на предприятиях по производству цемента в г.Новокузнецке; \*\* для ветеранов боевых действий из числа лиц, указанных в подпунктах 1-4 пункта 1 статьи 3 Федерального закона от 12.01.95 № 5-ФЗ «О ветеранах». | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. В случае принятия решения об отказе в назначении денежной выплаты прошу предоставить ука-   занное решение\*\*\* (нужное отметить) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | в уполномоченном органе при личном обращении | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | в МФЦ при личном обращении | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Примечание:\*\*\* при обращении заявителя за предоставлением государственной услуги через МФЦ. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Заявление по моему желанию заполнено (нужное указать): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| специалистом уполномоченного органа | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | / |  | | | | | | | / |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | (должность) | | | | | | | | |  | (Ф.И.О.) | | | | | | |  | (подпись) | | |
| сотрудником МФЦ | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | / | | |  | | | | | | | / | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | (должность) | | | | | | | | |  | | | (Ф.И.О.) | | | | | | |  | | (подпись) | | | |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | | | | | | | | | | |  |  | | | (подпись заявителя) | | | | | | | | | | |  | (расшифровка подписи) | | | « | |  | » | |  | | 20 | |  | | г. | | | |  | | | |  | |  | |  | |  | | | |   Заявление зарегистрировано в журнале регистрации заявлений №\_\_\_\_\_от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Факт неполучения аналогичных выплат по другим основания проверен. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О. специалиста уполномоченного органа) (подпись) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (линия отреза) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. В случае принятия решения об отказе в назначении денежной выплаты прошу предоставить указанное решение \*\*\*(нужное отметить) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | в уполномоченном органе при личном обращении | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | В МФЦ при личном обращении | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Примечание: \*\*\* при обращении заявителя за предоставлением государственной услуги через МФЦ. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. Заявление по моему желанию заполнено (нужно указать): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| специалистом уполномоченного органа | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | / |  | | | | | | / | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | (должность) | | | | | | | |  | (Ф.И.О.) | | | | | |  | | (подпись) | | | | |
| сотрудником МФЦ | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | / | | |  | | | | | | | | | | / |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | (должность) | | | | |  | | | (Ф.И.О) | | | | | | | | | |  | (подпись) | | | | | | | | |
| « | | | |  | | | | | | | | | » |  | | | | | 20 |  | | | | | г. | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | (подпись заявителя) | | | | | | | | | | | | | | | | |