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-уведомлениео приеме и регистрации заявления и документовЗаявление 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) |