В управление социальной защиты населения

администрации Ленинск-Кузнецкого

гордского округа

 ( уполномоченный орган)

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

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

 (фамилия, имя, отчество заявителя

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

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

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

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

 **Заявление**

**о назначении ежемесячной денежной выплаты за услугу по предоставлению фиксированной телефонной связи независимо от типа абонентской линии (проводной линии или радиолинии)**

 1. 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 10.06.2005 N 74-ОЗ "О социальной поддержке граждан, достигших возраста 70 лет";

┌─┐

└─┘ от 27.01.2005 N 15-ОЗ "О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан";

┌─┐

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

прошу назначить мне ежемесячную денежную выплату за услугу по предоставлению фиксированной телефонной связи независимо от типа абонентской линии (проводной линии или радиолинии) (далее - ежемесячной денежной выплаты за услугу телефонной связи).

2.Доставку ежемесячной денежной выплаты за услугу телефонной связи прошу производить (нужное отметить):

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

 3. Для назначения ежемесячной денежной выплаты за услугу телефонной связи представлены следующие документы (при личном обращении-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 связи;

┌─┐

└─┘ копия пенсионного удостоверения или копия справки, выданной территориальным органом Пенсионного фонда Российской Федерации, о назначении заявителю страховой пенсии и (или) пенсии по государственному пенсионному обеспечению с указанием фамилии, имени, отчества гражданина, 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-Кузбасса (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 – Кузбасса (для граждан, имеющих звание «Ветеран труда», не достигших 60 и 55 лет (соответственно мужчины и женщины);

┌─┐

└─┘ справка, подтверждающая факт получения гражданином ежемесячной денежной выплаты в соответствии с федеральным законом (для граждан, указанных в подпункте 19статьи 1 Закона от 27.01.2005 №15-ОЗ « О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан», выданная территориальным органом Пенсионного фонда Российской Федерации в городах (районах) Кемеровской области – Кузбасса;

┌─┐

└─┘ 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);

┌─┐

└─┘ справка, подтверждающая факт получения заявителя ежемесячной денежной выплаты в соответствии с Законом РФ от 15.01.93 №4301-1 « О статусе Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы» (для граждан, указанных в подпункте 19 статьи 1 Закона ОТ 27.01.2005 №15-ОЗ « О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан»).

 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 телефонной связи не позднее 10-ти дней со дня наступления указанных событий.

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

6. Факт неполучения аналогичной ежемесячной 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

 ------------------------------------------------------------------------------

 (линия отреза)

Расписка-уведомление

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

 (Ф.И.О)

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

 (почтовый адрес с указанием индекса)

 Заявление принято и зарегистрировано в журнале регистрации заявлений N\_\_\_\_\_\_ от "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

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 телефонной связи не позднее 10-ти дней со дня наступления указанных событий.

2. Факт неполучения аналогичной ежемесячной 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

 (дата)