В управление социальной защиты населения

 администрации Ленинск-Кузнецкого городского округа

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

 (Ф.И.О. заявителя)

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

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

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

 Контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

об установлении ежемесячной денежной выплаты

1. Прошу предоставить мне ежемесячную денежную выплату в соответствии с (нужное отметить):

[ ]  Законом Кемеровской области от 20.12.2004 № 105-ОЗ «О мерах социальной поддержки отдельной категории ветеранов Великой Отечественной войны и ветеранов труда»;

 [ ]  Законом Кемеровской области от 20.12.2004 № 114-ОЗ «О мерах социальной поддержки реабилитированных лиц и лиц, признанных пострадавшими от политических репрессий».

2. Основание для назначения ежемесячной денежной выплаты (нужное отметить):

[ ]  ветеран труда

[ ]  ветеран Великой Отечественной войны (труженик тыла)

[ ]  реабилитированное лицо

[ ]  лицо, пострадавшее от политических репрессий

3. Доставку ежемесячной денежной выплатыпрошу производить (нужное отметить):

|  |  |
| --- | --- |
|  | на счет кредитной организации |
|  | через почтовую связь |

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

линия отреза

**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) |
|  |  |  |

4. Информирован(а) о том, что:

4.1. Предоставление ежемесячной денежной выплаты осуществляется взамен предоставления мер социальной поддержки.

4.2. В соответствии с действующим законодательством я обязан(а) не позднее 10 дней сообщить уполномоченному органу об обстоятельствах, влекущих прекращение ежемесячной денежной выплаты (в случае наступления обстоятельств, вследствие которых утрачено право на предоставление; в случае снятия с регистрационного учета по месту жительства (месту пребывания в случае, если по месту пребывания предоставлялась ежемесячная денежная выплата).

5. В случае принятия решения об отказе в назначении ежемесячной денежной выплаты прошу предоставить указанное решение (нужное отметить)\*

[ ]  в уполномоченном органе при личном обращении

[ ]  в МФЦ при личном обращении

Примечания:

\* при обращении заявителя за предоставлением государственной услуги через МФЦ.

6. Заявление заполнено (нужное указать):

специалистом уполномоченного органа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (должность) (Ф.И.О.) (подпись)

сотрудником МФЦ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (должность) (Ф.И.О.) (подпись)

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись заявителя)

1. Информирован(а) о том, что:

1.1. Предоставление ежемесячной денежной выплаты осуществляется взамен предоставления мер социальной поддержки.

1.2. В соответствии с действующим законодательством я обязан(а) не позднее 10 дней сообщить уполномоченному органу об обстоятельствах, влекущих прекращение ежемесячной денежной выплаты (в случае наступления обстоятельств, вследствие которых утрачено право на предоставление; в случае снятия с регистрационного учета по месту жительства (месту пребывания в случае, если по месту пребывания предоставлялась ежемесячная денежная выплата).

2. В случае принятия решения об отказе в назначении ежемесячной денежной выплаты прошу предоставить указанное решение (нужное отметить)\*

[ ]  в уполномоченном органе при личном обращении

[ ]  в МФЦ при личном обращении

Примечания:\* при обращении заявителя за предоставлением государственной услуги через МФЦ.

3. Заявление по моему желанию заполнено (нужное указать):

специалистом уполномоченного органа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (должность) (Ф.И.О.) (подпись)

сотрудником МФЦ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (должность) (Ф.И.О.) (подпись)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ( подпись заявителя)