В управление социальной защиты населения

администрации Ленинск-Кузнецкого\_\_\_\_\_\_

гордского округа\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование уполномоченного органа)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О. заявителя)

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

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

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

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

(номер контактного телефона)

# Заявление

1. В соответствии с [Законом](http://demo.garant.ru/document/redirect/47011212/0) Кемеровской области от 28.12.2016 N 97-ОЗ "О мерах социальной поддержки по оплате проезда отдельными видами транспорта" прошу выдать (нужное отметить):

|  |  |
| --- | --- |
|  | единый социальный проездной билет; |
|  | справку о праве обучающегося государственной (муниципальной) общеобразовательной организации на бесплатный проезд (кроме такси, маршрутного такси) на городском транспорте общего пользования (автобус, трамвай, троллейбус) и на пригородном транспорте общего пользования (автобус); |
|  | справку о праве на бесплатный проезд ребенка работника, погибшего (умершего) в результате несчастного случая на производстве на угледобывающем (горнорудном) предприятии, на городском транспорте общего пользования, кроме такси, маршрутного такси (автобус, трамвай, троллейбус) |

мне \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. заявителя)

или мне за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. ребенка обучающегося государственной (муниципальной) общеобразовательной

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

организации или ребенка работника, погибшего (умершего) в результате несчастного случая на производстве на угледобывающем (горнорудном) предприятии)

2. Подтверждаю достоверность и полноту сведений, представленных в документах.

3. Предупрежден об ответственности за достоверность содержащихся в документах сведений в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4. Заявление по моему желанию заполнено специалистом уполномоченного органа [\*](file:///C:\Users\user\Desktop\законы\ЕСПБ\Приказ%20Министерства%20социальной%20защиты%20населения%20Кузбасса%20от%207%20июня%202021%20г.%20N%20134%20Об%20утверждении%20административного%20регламента%20предоставления%20государственной%20услуги%20Предоставление%20отдельным%20категориям%20граждан%20меры%20социа.rtf#sub_122)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (должность) | (Ф.И.О.) | (подпись) |

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

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (подпись заявителя) | (расшифровка подписи) |

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

# 

# Расписка-уведомление о приеме документов

1. Заявление и документы от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. заявителя полностью)

приняты

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Регистрационный номер заявления | Дата приема | Ф.И.О. лица, принявшего заявление (должность, подпись, расшифровка подписи) |
|  |  |  |

2. Подтверждаю достоверность и полноту сведений, представленных в документах.

3. Предупрежден об ответственности за достоверность содержащихся в документах сведений в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4. Заявление по моему желанию заполнено специалистом уполномоченного органа [\*](file:///C:\Users\user\Desktop\законы\ЕСПБ\Приказ%20Министерства%20социальной%20защиты%20населения%20Кузбасса%20от%207%20июня%202021%20г.%20N%20134%20Об%20утверждении%20административного%20регламента%20предоставления%20государственной%20услуги%20Предоставление%20отдельным%20категориям%20граждан%20меры%20социа.rtf#sub_123)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (должность) | (Ф.И.О.) | (подпись) |

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

|  |  |
| --- | --- |
| "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | (подпись заявителя) |