В Управление социальной защиты населения администрации Ленинск-Кузнецкого городского округа

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

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

(Ф.И.О. заявителя полностью)

зарегистрированного(ой) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(индекс, наименование региона, адрес места жительства, места пребывания)

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

(индекс, наименование региона, адрес места фактического проживания) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

**Заявление**

**об установлении ежегодной денежной выплаты**

1. В соответствии с Федеральным законом от 20.07.2012 № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов» прошу назначить мне ежегодную денежную выплату.

2. Сведения о документе, удостоверяющем личность:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Вид документа, удостоверяющего личность |  | Кем выдан |  |
| Серия и номер документа |  | Дата выдачи |  |

3. Сведения об удостоверении о награждении нагрудным знаком «Почетный донор России» («Почетный донор СССР»):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Вид удостоверения |  | Кем выдано |  |
| Номер удостоверения |  | Номер и дата приказа о награждении |  |

4. Сведения о законном представителе или лице, уполномоченном заявителем на основании доверенности, оформленной в соответствии с законодательством Российской Федерации (заполняется в случае представления заявления указанным лицом)

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество |  |
| Адрес места жительства  (места пребывания, места фактического проживания) |  |
| Наименование, номер и серия  документа, удостоверяющего  личность, сведения о выдавшей  его организации и дата выдачи |  |
| Наименование, номер и серия  документа, подтверждающего  полномочия, а также сведения о  выдавшей его организации и дата выдачи |  |

5. Ежегодную денежную выплату прошу перечислять через (нужное отметить и заполнить):

организацию почтовой связи;

кредитную организацию

Реквизиты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(наименование кредитной организации)

БИК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, КПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

№ личного счета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

6. Для назначения ежегодной денежной выплаты мною представлены следующие документы:

1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

7. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ достоверность и

(нужное указать: подтверждаю / не подтверждаю)

полноту сведений, указанных в настоящем заявлении.

8. Несу ответственность за достоверность содержащихся в заявлении сведений в соответствии с законодательством Российской Федерации.

9. Информирован(а), что в соответствии с действующим законодательством я обязан(а) не позднее чем в месячный срок сообщить уполномоченному органу об обстоятельствах, влекущих прекращение ежегодной денежной выплаты (в том числе об изменении места жительства (места пребывания, места фактического проживания).

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

в уполномоченном органе при личном обращении

в МФЦ при личном обращении

11. 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)

Заявление зарегистрировано в журнале регистрации заявлений № \_\_\_\_ от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО специалиста уполномоченного органа) (подпись)

Примечание: \*заполняется в случае, если заявление и документы поданы заявителем через МФЦ

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

(линия отреза)

Расписка-уведомление

о приеме (регистрации) заявления

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) |
|  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ достоверность и

(нужное указать: подтверждаю / не подтверждаю)

полноту сведений, указанных в заявлении.

Несу ответственность за достоверность содержащихся в заявлении сведений в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Информирован(а), что в соответствии с действующим законодательством я обязан(а) не позднее чем в месячный срок сообщить уполномоченному органу об обстоятельствах, влекущих прекращение ежегодной денежной выплаты (в том числе об изменении места жительства (места пребывания, места фактического проживания).

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

в уполномоченном органе при личном обращении

в МФЦ при личном обращении

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)

Примечание: \*заполняется в случае, если заявление и документы поданы заявителем через МФЦ