В комитет труда и социальной защиты населения администрации города Ставрополя

ЗАЯВЛЕНИЕ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

о назначении ежемесячной денежной выплаты на проезд в городском общественном транспорте членам семей погибших участников специальной военной операции

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя полностью)

проживающий(ая) в городе Ставрополе по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(адрес постоянного проживания с указанием индекса)

тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, электронный адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (по желанию)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| паспорт или иной документ, удостоверяющий личность заявителя (нужное подчеркнуть) | дата рождения |  |
| серия, номер |  |
| дата выдачи |  |
| кем выдан |  |

Прошу назначить ежемесячную денежную выплату на проезд в городском общественном транспорте членам семей погибших участников специальной военной операции (далее – ежемесячная денежная выплата):

□ супруга (супруг) погибшего участника специальной военной операции;

□ родитель погибшего участника специальной военной операции.

Для назначения ежемесячной денежной выплаты представляю следующие документы:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование документа | Количество экземпляров |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |

 Предупрежден(а) об ответственности за предоставление документов с заведомо недостоверными сведениями, сокрытие данных, влияющих на право назначения и выплаты ежемесячной денежной выплаты. Достоверность представленных сведений подтверждаю.

 Разрешаю комитету труда и социальной защиты населения администрации города Ставрополя (далее - Комитет) в целях принятия решения о назначении и выплате мне ежемесячной денежной выплаты получать информацию и сведения в иных организациях, а также обрабатывать мои персональные данные в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

 Прошу перечислять причитающуюся мне ежемесячную денежную выплату на счет:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(номер счета и наименование кредитной организации, в которой открыт счет)

Уведомление о принятом решении прошу направить посредством почтовой, электронной связи (нужное подчеркнуть).

Я извещен о необходимости оповещать Комитет о возникновении обстоятельств, влекущих прекращение ежемесячной денежной выплаты, в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня возникновения обстоятельств.

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

 (подпись заявителя

 или его представителя)

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

Линия отрыва

РАСПИСКА

о приеме заявления о назначении ежемесячной денежной выплаты на проезд в городском общественном транспорте членам семей погибших участников специальной военной операции

Заявление и прилагаемые к нему документы от гражданина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью)

|  |  |
| --- | --- |
| № п/п | Перечень принятых документов |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |

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

специалистом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 (фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью) (подпись)

регистрационный номер заявления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

телефон для справок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_