

## Государственная услуга

### **«Социальная поддержка жертв политических репрессий (выплата реабилитированным гражданам денежной компенсации на установку телефона)»**

#### **Круг заявителей**

Государственная услуга предоставляется реабилитированным лицам в соответствии с Областным законом от 22.10.2004 № 164-ЗС «О социальной поддержке граждан, пострадавших от политических репрессий».

#### **Исчерпывающий перечень документов, необходимых в соответствии с нормативными правовыми актами для предоставления государственной услуги, которые являются необходимыми и обязательными для предоставления государственной услуги, подлежащих предоставлению гражданином**

1. Заявление гражданина.
2. Паспорт гражданина Российской Федерации или иной документ, удостоверяющий личность гражданина Российской Федерации.  
В случае обращения через представителя – документ, удостоверяющий личность представителя; доверенность, удостоверяющая полномочия представителя.
3. Удостоверение (свидетельства), справки о реабилитации, подтверждающие соответственно статус реабилитированного или пострадавшего от политических репрессий.
4. Платежные документы, подтверждающие фактические расходы реабилитированных за установку телефона (доступ к телефонной сети).
5. Копия договора на установку телефона.

#### **Исчерпывающий перечень оснований для отказа в приеме документов, необходимых для предоставления государственной услуги**

Перечень оснований для отказа в предоставлении государственной услуги, в том числе для отказа в приеме и рассмотрении документов:

- если представлен неполный пакет документов, указанный в пункте 6 раздела II настоящего регламента, а также при предъявлении документов с серьезными повреждениями, не позволяющими однозначно истолковать их содержание;
- при отсутствии в заявлении фамилии, имени, отчества обратившегося, почтового адреса;
- если текст письменного заявления не поддается прочтению;
- заявление подано лицом, не имеющим на это полномочий;
- к заявлению не приложен договор с оператором связи;
- договор с оператором связи оформлен на другое лицо;
- снятие с регистрационного учета по месту жительства (месту пребывания).

## **Исчерпывающий перечень оснований для приостановления или отказа в предоставлении государственной услуги**

Перечень оснований для приостановления или отказа в предоставлении государственной услуги:

- отсутствие права на получение компенсации;
- представление неполного пакета документа, которые требует участия заявителя;
- представлены документы, которые не подтверждают право гражданина на получение компенсации;
- представлены подложные документы или документы, содержащие недостоверные (заведомо ложные) сведения;
- если выявлены факты принятия решения о назначении денежной выплаты с нарушением условий ее осуществления;
- зачисление на полное государственное обеспечение или в государственное стационарное учреждение социального обслуживания;
- смерть гражданина.

# ОБРАЗЕЦ ЗАЯВЛЕНИЯ

Руководителю органа социальной защиты населения \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ МЕР СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)  
Адрес \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (индекс, почтовый адрес)

Паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ Дата выдачи \_\_\_\_\_ Кем выдан \_\_\_\_\_  
СНИЛС \_\_\_\_\_  
(при наличии)

Прошу предоставить мне компенсацию на установку телефона в соответствии с Областным законом от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_.

Перечень представленных документов:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

С условиями предоставления мер социальной поддержки ознакомлен (а); обязуюсь в течение десяти дней известить орган социальной защиты населения о наступлении обстоятельств, влекущих изменение размера или прекращение выплаты (перемена места жительства и др.).

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (подпись заявителя)

### Расписка-уведомление

Заявление и документы гр.

Регистрационный номер заявления	Принял (ФИО)		
	Дата приема заявления	Кол-во документов	Подпись специалиста

### Расписка-уведомление

Заявление и документы гр.

Регистрационный номер заявления	Принял (ФИО)		
	Дата приема заявления	Кол-во документов	Подпись специалиста

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

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