

Руководителю органа социальной защиты населения

## ЗАЯВЛЕНИЕ НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ МЕР СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ

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

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

Прошу назначить мне компенсацию за проезд в соответствии с Областным законом от 22.10.2004 № 164-ЗС «О социальной поддержке граждан, пострадавших от политических репрессий».

Выплату прошу производить \_\_\_\_\_  
(№ почтового отделения или № счета в кредитном учреждении)

Перечень представленных документов\*:

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

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

Результат предоставления услуги прошу выдать (направить) следующим способом:

- в органе социальной защиты населения;
- в МФЦ (возможно только при подаче заявления и документов в МФЦ);
- по почте;
- посредством ЕПГУ, РПГУ;
- посредством смс-информирования (возможно только при подаче заявления и документов в МФЦ).

«\_\_» \_\_\_\_\_ 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.

\* При приеме документов в многофункциональном центре перечень представленных документов сотрудником МФЦ не заполняется, опись формируется в ИИС ЕС МФЦ.