|  |
| --- |
| Страница 1 |
|  |

В комитет социальной защиты населения администрации муниципального образования Тихвинский муниципальный район Ленинградской области

от заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя отчество заполняется заявителем)

от законного представителя (уполномоченного лица) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(нужное подчеркнуть)* (фамилия, имя, отчество заявителя)

от имени заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (указать фамилию, имя, отчество заявителя)

Адрес места жительства заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(почтовый индекс, район, населенный пункт, дом, корпус, квартира)

Адрес места пребывания заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(почтовый индекс, район, населенный пункт, дом, корпус, квартира)

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

 (страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) заполняется при первичном обращении)

Телефон *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

#### ЗАЯВЛЕНИЕ

о выдаче справки для бесплатного проезда на внутригородском транспорте (кроме такси), а также в автобусах пригородных и внутрирайонных линий, для учащихся общеобразовательных организаций из многодетных (приемных) семей и предоставления права бесплатного проезда по единому социальному проездному билету

Прошу выдать справку на право бесплатного проезда на внутригородском транспорте (кроме такси), а также в автобусах пригородных и внутрирайонных линий для учащихся общеобразовательных организаций по территории Ленинградской области, предусмотренного областным законом от 17 ноября 2006 года № 134-оз «О социальной поддержке многодетных и приемных семей в Ленинградской области» и предоставить право бесплатного проезда по единому социальному проездному билету на ребенка (детей):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  № | Фамилия, имя, отчество ребенка (детей) (на которого оформляется справка) | Число, месяц и год рождения ребенка (детей) | Место учебы |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Сообщаю, что меры социальной поддержки в виде льготного (бесплатного) проезда по другим основаниям моим детям не предоставляются.

С порядком использования единых социальных проездных билетов (ЕСПБ) ознакомлен(а).

Предупрежден (а) о том, что при представлении заведомо ложных и (или) недостоверных сведений, а также при умолчании о фактах, влекущих отказ в предоставлении пособий и компенсаций, предусмотрена уголовная ответственность по ст. 159.2. Уголовного кодекса Российской Федерации.

Обязуюсь:

- бережно хранить выданный ЕСПБ, не допускать передачи (продажи) его другому лицу, утери и порчи билета;

- при утрате билета незамедлительно сообщить любым способом (лично, по телефону, факсом, по почте) в орган социальной защиты населения по месту жительства;

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  дата | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_подпись, фамилия и инициалы заявителя/представителя заявителя *(нужное подчеркнуть)* |

Страница 2

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2010 N 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг»  прошу запросить необходимые для выдачи единого социального проездного билета сведения:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вид сведений | отметить, если следует запросить(указать слово «да» в графе 2) | дополнительные сведения  (адрес регистрации по месту жительства, орган социальной защиты населения по месту регистрации по месту жительства, копия паспорта другого родителя и др.)  |
| сведения о неполучении (прекращении предоставления) мер социальной поддержки (*указать вид мер социальной поддержки*):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |

Предупрежден (а) о том, что при запросе документов (сведений) органом социальной защиты населения в рамках межведомственного информационного взаимодействия вопрос о выдачи справки на право бесплатного проезда будет рассмотрен в течение 10-ти дней после получения запрашиваемых документов (сведений).

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  дата | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_подпись, фамилия и инициалы заявителя/представителя заявителя *(нужное подчеркнуть)* |

 Прошу орган социальной защиты населения либо МФЦ результаты предоставления государственной услуги (поставить отметку «V»):

|  |  |
| --- | --- |
| ***V*** | выдать на руки в органе социальной защиты населения |
|  | выдать на руки в МФЦ |
|  | направить по почте |
|  | направить в электронной форме в личный кабинет на ПГУ ЛО |
|  | информировать устно по телефону  |
|  | информировать на личном приеме |
|  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  дата | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_подпись, фамилия и инициалы заявителя/представителя заявителя *(нужное подчеркнуть)* |

***заполняется представителем заявителя в случае подачи заявления через представителя:***

Сведения о представителе заявителя: представитель по доверенности/законный представитель *(нужное подчеркнуть)*

Адрес регистрации места жительства\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Адрес регистрации по месту пребывания или фактического проживания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Наименование и адрес нахождения организации, на которую возложено исполнение обязанностей опекуна (попечителя):

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

Контактный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  дата | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_подпись, фамилия и инициалы представителя заявителя |

***заполняется специалистом ОСЗН при повторном или последующих обращениях заявителя за услугой***

*(в случае наличия в ОСЗН в личном деле заявителя копий документов, необходимых для предоставления услуги,*

*и не предоставления копий этих документов при настоящем обращении за предоставлением услуги)*

Удостоверяю, что последние копии документов, имеющиеся в личном деле заявителя (паспортов, свидетельств о рождении детей, свидетельств о браке (расторжении брака), установлении отцовства), совпадают с оригиналами этих документов, предъявленными заявителем (представителем заявителя) (нужное подчеркнуть) при настоящем обращении за услугой.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  дата | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись, фамилия и инициалы специалиста |

***заполняется специалистами органа социальной защиты населения (ОСЗН):***

Специалистом комитета социальной защиты населения администрации муниципального образования Тихвинский муниципальный район Ленинградской области удостоверен факт собственноручной подписи заявителя (представителя заявителя) (подчеркнуть).

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  дата | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись, фамилия и инициалы специалиста |

Заявление и приложенные к заявлению документы в количестве \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_шт. принял (нужное подчеркнуть):

от заявителя (представителя заявителя)/ от МФЦ

и зарегистрировал рег. № **06-04-19/** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_ г.

**№ 06-04-03/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ г.

специалист комитета\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

 (подпись) (фамилия, инициалы)

Заявление и приложенные к заявлению документы в количестве\_\_\_\_\_\_\_\_\_шт. принял специалиста ОСЗН

и зарегистрировал: рег. №**06-08-29**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_\_г.

специалист комитета\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

 (подпись) (фамилия, инициалы)