# ПРАВИТЕЛЬСТВО ЯМАЛО-НЕНЕЦКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

29 января 2015 г. № 95-П

**О внесении изменений в Порядок оздоровления неработающих**

**пенсионеров, проживающих на территории Ямало-Ненецкого**

**автономного округа**

В целях совершенствования механизма предоставления оздоровления неработающим пенсионерам, проживающим на территории Ямало-Ненецкого автономного округа, Правительство Ямало-Ненецкого автономного округа **п о с т а н о в л я е т:**

1. Утвердить прилагаемые изменения, которые вносятся в Порядок оздоровления неработающих пенсионеров, проживающих на территории Ямало-Ненецкого автономного округа, утверждённый постановлением Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 28 марта 2013 года № 185-П.

2. Настоящее постановление распространяется на правоотношения, возникшие с 01 января 2015 года.

Губернатор

Ямало-Ненецкого автономного округа Д.Н. Кобылкин

УТВЕРЖДЕНЫ

постановлением Правительства

Ямало-Ненецкого автономного округа

от 29 января 2015 года № 95-П

**ИЗМЕНЕНИЯ,**

которые вносятся в Порядок оздоровления неработающих пенсионеров, проживающих на территории Ямало-Ненецкого автономного округа

1. В разделе II:

1.1. в пункте 2.1 слово «учреждениях» заменить словом «организациях»;

1.2. пункт 2.2 признать утратившим силу;

1.3. в пункте 2.3:

1.3.1. в подпункте «а» слово «учреждения» заменить словом «организации»;

1.3.2. подпункт «б» дополнить словами «, утвержденной постановлением Правительства автономного округа»;

1.4. пункт 2.4 дополнить абзацем следующего содержания:

«Возмещение расходов за самостоятельно приобретенную путевку предоставляется по одной санаторно-курортной организации по выбору неработающего пенсионера.».

2. В разделе III:

2.1. в пункте 3.1 слова «санаторно-курортного учреждения» заменить словами «санаторно-курортной организации»;

2.2. пункт 3.2 изложить в следующей редакции:

«3.2. Выбор санаторно-курортной организации при обеспечении путевкой неработающих пенсионеров осуществляется государственным казенным учреждением автономного округа «Центр социальных технологий Ямало-Ненецкого автономного округа» (далее – Центр социальных технологий) в соответствии с Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=646B799E860C05F160FE74AF89D1578E6DD84A1168555BCFDF42D76729iFh0O) от 05 апреля 2013 года № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд.».

2.3. в пункте 3.4:

2.3.1. в абзаце первом слова «подают письменное заявление об осуществлении оздоровления» заменить словами «до 01 ноября текущего календарного года подают письменное заявление о виде оздоровления и предполагаемых датах оздоровления в очередном календарном году»;

2.3.2. абзац второй изложить в следующей редакции:

«Форма заявления приведена в приложении № 1 к настоящему Порядку.»;

2.4. в подпункте «д» пункта 3.5 слова «санаторно-курортном учреждении» заменить словами «санаторно-курортной организации»;

2.5. пункт 3.12 изложить в следующей редакции:

«3.12. В целях своевременного обеспечения неработающих пенсионеров оздоровлением, качественного и эффективного расходования средств окружного бюджета органы социальной защиты населения ежегодно, до 10 ноября текущего года, формируют в порядке очередности список неработающих пенсионеров на обеспечение путевкой и список неработающих пенсионеров, имеющих право на возмещение расходов за самостоятельно приобретенную путевку, в очередном году за счет средств окружного бюджета (далее – списки). Списки утверждаются руководителем органа социальной защиты населения.»;

2.6. в пункте 3.13:

2.6.1. в абзаце первом слово «Регистр» заменить словом «Список»;

2.6.2. подпункт «д» изложить в следующей редакции:

«д) дата обращения за оздоровлением;»;

2.6.3. дополнить подпунктом «ж» следующего содержания:

«ж) период оздоровления.»;

2.7. в пункте 3.14:

2.7.1. после слов «обращаются с заявлением» дополнить словами «по форме согласно приложению № 2 к настоящему Порядку»;

2.7.2. дополнить пунктом 3.14-1 следующего содержания:

«3.14-1. Для обеспечения путевкой заявители обращаются с заявлением по форме согласно приложению № 4 к настоящему Порядку в орган социальной защиты населения.»;

2.8. пункт 3.16 признать утратившим силу;

2.9. пункт 3.17 признать утратившим силу.

3. В разделе IV:

3.1. пункт 4.1 изложить в следующей редакции:

«4.1. Органы социальной защиты населения до 15 ноября текущего календарного года представляют в Центр социальных технологий заявки на осуществление оздоровления на очередной календарный год (далее – заявки), сформированные на основе утвержденных на очередной календарный год списков. Форма [заявки](#Par428) приведена в приложении № 3 к настоящему Порядку.»;

3.2. в пункте 4.2:

3.2.1. в абзаце первом слова «санаторно-курортное учреждение» заменить словами «санаторно-курортную организацию»;

3.2.2. в абзаце третьем слово «очереди» заменить словом «списка»;

3.3. в абзаце втором пункта 4.2-1 слова «санаторно-курортное учреждение» заменить словами «санаторно-курортную организацию»;

3.4. в абзаце первом пункта 4.3 слова «санаторно-курортное учреждение» заменить словами «санаторно-курортную организацию»; слова «санаторно-курортного учреждения» заменить словами «санаторно-курортной организации»;

3.5. в пункте 4.4:

3.5.1. в абзаце первом слово «документы» заменить словами «заявление и документы»;

3.5.2. абзац второй изложить в следующей редакции:

«В случае непредставления подтверждающих документов в течение 6 месяцев после окончания периода оздоровления, указанного в заявлении, предусмотренного пунктом 3.4 настоящего Порядка, право на осуществление оздоровления прекращается.»;

3.5.3. дополнить абзацем следующего содержания:

«Орган социальной защиты населения в 10-дневный срок с даты истечения 6 месяцев после окончания периода оздоровления, указанного в заявлении, предусмотренном пунктом 3.4 настоящего Порядка, принимает решение об отказе в оздоровлении. О принятом решении заявитель письменно уведомляется органом социальной защиты населения в 5-дневный срок после принятия решения.»;

3.6. в абзаце первом пункта 4.5 после слов «заявление о возмещении стоимости проезда» дополнить словами «по форме согласно приложению № 5 к настоящему Порядку»;

3.7. в абзаце первом пункта 4.6 слова «документов, указанных в [пункте 3.14](#Par99) настоящего Порядка, либо заявления и оригиналов проездных документов» заменить словами «заявления и документов, указанных в [пункте 3.14](#Par99) настоящего Порядка, либо заявления и оригиналов проездных документов, указанных в [пункте 4](#Par99).5 настоящего Порядка»;

3.8. в пункте 4.9 слова «санаторно-курортное учреждение» заменить словами «санаторно-курортную организацию».

4. Приложение № 1 к Порядку изложить в следующей редакции:

«Приложение № 1

к Порядку оздоровления неработающих пенсионеров, проживающих на территории Ямало-Ненецкого автономного округа

(в редакции постановления Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа

от 29 января 2015 года № 95-П)

**ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ**

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

(наименование органа социальной защиты населения)

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

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

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

проживающего по адресу:

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

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

тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

для осуществления оздоровления в 20\_\_году

Прошу оказать мне оздоровление в период \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года

путем предоставления (*нужное отметить*):

- санаторно-курортной путевки в санаторно-курортные организации, расположенные на территории автономного округа, и возмещения расходов в размере 100% стоимости проезда по территории автономного округа по кратчайшему пути следования от места жительства неработающего пенсионера в автономном округе до места санаторно-курортного лечения и обратно;

- возмещения расходов за самостоятельно приобретенную путевку по фактическим расходам, но не выше 70% предельной стоимости санаторно-курортной путевки в сутки.

К заявлению прилагаю следующие документы:

1) копия паспорта либо иного документа, удостоверяющего личность;

2) оригиналы и копии документов, подтверждающих прекращение трудовой деятельности заявителя:

- копия трудовой книжки;

- справка из налогового органа об отсутствии регистрации в качестве индивидуального предпринимателя;

3) копия пенсионного удостоверения;

4) справка для получения путевки по [форме № 070/у-04](consultantplus://offline/ref=5B7271F57BBB6E41EB20DF7800D6AB178557B7094A842ED6B81EE58A24904A3BE9738252BF29563Da5y8E), утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 ноября 2004 года № 256 «О Порядке медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение»;

5) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

6) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Обязуюсь в случае возникновения обстоятельств, препятствующих осуществлению оздоровления в указанный период, не позднее 30 календарных дней до начала оздоровления в письменной форме уведомить об этом орган социальной защиты населения.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Расписка-уведомление

Заявление и документы гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Регистрационный номер заявления | Принял | |
| Дата приема заявления | Фамилия специалиста |
|  |  |  |

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

(линия отреза)

Расписка-уведомление

Заявление и документы гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Регистрационный номер заявления | Принял | |
| Дата приема заявления | Фамилия специалиста |
|  |  |  |

».

5. Приложение № 2 к Порядку изложить в следующей редакции:

«Приложение № 2

к Порядку оздоровления неработающих

пенсионеров, проживающих на территории

Ямало-Ненецкого автономного округа

(в редакции постановления Правительства

Ямало-Ненецкого автономного округа

от 29 января 2015 года № 95-П)

**ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ**

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

(наименование органа социальной защиты населения)

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

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

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

проживающего по адресу:

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

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

тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

для возмещения расходов за самостоятельно приобретенную

санаторно-курортную путевку

Прошу предоставить мне возмещение расходов за самостоятельно приобретенную путевку в санаторно-курортной организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование санаторно-курортной организации)

в период с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Денежные средства прошу перечислить на лицевой счет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, открытый в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование и реквизиты кредитной организации)

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

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

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

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Расписка-уведомление

Заявление и документы гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Регистрационный номер заявления | Принял | |
| Дата приема заявления | Фамилия специалиста |
|  |  |  |

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

(линия отреза)

Расписка-уведомление

Заявление и документы гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Регистрационный номер заявления | Принял | |
| Дата приема заявления | Фамилия специалиста |
|  |  |  |

».

6. Дополнить Порядок приложением № 4 следующего содержания:

«Приложение № 4

к Порядку оздоровления неработающих

пенсионеров, проживающих на территории

Ямало-Ненецкого автономного округа

**ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ**

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

(наименование органа социальной защиты населения)

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

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

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

проживающего по адресу:

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

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

тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

для обеспечения санаторно-курортной путевкой

Прошу предоставить мне санаторно-курортную путевку с «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_года по «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_года в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(наименование санаторно-курортной организации)

Обязуюсь в случае возникновения обстоятельств, препятствующих выезду в санаторно-курортную организацию, не позднее 30 календарных дней до начала срока действия путевки в письменной форме уведомить об этом орган социальной защиты населения, предоставивший ее.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Уведомлен(а) о необходимости в срок не позднее 6 месяцев после окончания санаторно-курортного лечения представить в орган социальной защиты населения по месту жительства отрывной талон к путевке.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Уведомлен(а) об обязанности возврата денежных средств, затраченных на приобретение путевки, в случае несвоевременного сообщения о возникновении обстоятельств, препятствующих выезду в санаторно-курортную организацию, если несвоевременный отказ от путевки повлек потерю средств окружного бюджета.

В случае отказа от добровольного возврата денежные средства будут истребованы Центром социальных технологий в судебном порядке в соответствии с федеральным законодательством.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Уведомлен(а) об обязанности возврата денежных средств за пропущенные дни при опоздании к началу срока заезда в санаторно-курортную организацию либо убытии ранее срока, указанного в санаторно-курортной путевке.

В случае отказа от добровольного возврата денежные средства будут истребованы Центром социальных технологий в судебном порядке в соответствии с федеральным законодательством.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Уведомлен(а) о необходимости не позднее 6 месяцев после окончания санаторно-курортного лечения представить в орган социальной защиты населения по месту жительства заявление о возмещении стоимости проезда для оплаты в размере 100% стоимости проезда по территории автономного округа к месту проведения оздоровления и обратно.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Уведомлен(а) о том, что в случае непредставления оригиналов проездных документов в течение 6 месяцев после окончания санаторно-курортного лечения, право на возмещение расходов по оплате стоимости проезда прекращается.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Расписка-уведомление

Заявление и документы гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Регистрационный номер заявления | Принял | |
| Дата приема заявления | Фамилия специалиста |
|  |  |  |

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

(линия отреза)

Расписка-уведомление

Заявление и документы гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Регистрационный номер заявления | Принял | |
| Дата приема заявления | Фамилия специалиста |
|  |  |  |

».

7. Дополнить Порядок приложением № 5 следующего содержания:

«Приложение № 5

к Порядку оздоровления неработающих

пенсионеров, проживающих на территории

Ямало-Ненецкого автономного округа

**ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ**

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

(наименование органа социальной защиты

населения)

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

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

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

проживающего по адресу:

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

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

тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

для возмещения стоимости проезда

Прошу возместить стоимость проезда по маршруту \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Денежные средства прошу перечислить на лицевой счет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, открытый в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование и реквизиты кредитной

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

организации)

К заявлению прилагаю следующие оригиналы проездных билетов:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Расписка-уведомление

Заявление и документы гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Регистрационный номер заявления | Принял | |
| Дата приема заявления | Фамилия специалиста |
|  |  |  |

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

(линия отреза)

Расписка-уведомление

Заявление и документы гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Регистрационный номер заявления | Принял | |
| Дата приема заявления | Фамилия специалиста |
|  |  |  |

».