|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Департамент по труду и социальной защите населения | | | |
|  | Администрации муниципального образования город Салехард | | | |
|  | от |  | | |
|  |  | | | |
|  | проживающего по адресу: | | |  |
|  | Телефон: | |  | |
|  | 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 и подпись |
|  |  |  |

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

(линия отреза)

Расписка-уведомление

Заявление и документы гр.

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