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

ЗАЯВЛЕНИЕ

для возмещения стоимости проезда

|  |  |
| --- | --- |
| Прошу возместить стоимость проезда по маршруту |  |
|  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Денежные средства прошу перечислить на лицевой счет | | № |
| открытый в |  | |
| (наименование кредитного учреждения и номер лицевого счета) | | |

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 и подпись |
|  |  |  |

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

(линия отреза)

Расписка-уведомление

Заявление и документы гр.

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