|  |  |
| --- | --- |
|  | 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.

|  |  |
| --- | --- |
| Регистрационныйномер 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 |
|  |  |  |