

Заявление

о компенсации расходов на оплату проезда в отдел (филиал)

КУ ОО «Областной центр социальной защиты населения»

по _____ району

(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)

(адрес места жительства: населенный пункт, улица, дом, квартира)

(дата рождения: число, месяц, год)

(серия и номер паспорта, когда и кем выдан)

Прошу назначить компенсацию расходов на оплату проезда на территории Российской Федерации за _____ год по прямому маршруту следования из _____ до _____ и обратно.

Прошу произвести выплату компенсации в кредитную организацию _____ на счет № _____.

К заявлению прилагаю:

копию документа, удостоверяющего личность, дату рождения, место жительства на территории Орловской области;

копию документа, содержащего сведения о счете заявителя, открытом в отделении кредитной организации;

свидетельство, выдаваемое реабилитированному лицу, имеющему право на меры социальной поддержки (представляется по собственной инициативе);

проездные документы;

справки транспортных организаций в случаях, предусмотренных Порядком предоставления реабилитированным лицам меры социальной поддержки в виде компенсации расходов на оплату проезда (туда и обратно) на территории Российской Федерации один раз в год;

копию документа, удостоверяющего личность, и документа, удостоверяющего полномочия законного представителя (в случае подачи документов законным представителем).

Я даю свое согласие на обработку в установленном порядке отделом (филиалом) КУ ОО «Областной центр социальной защиты населения» моих персональных данных в целях предоставления компенсации расходов на оплату проезда.

Дата обращения _____ 20 ____ г.

(подпись заявителя)

Дата регистрации _____ 20 ____ г. № регистрации _____

(подпись специалиста)