Отделение РЦМП (KB) N \_\_\_\_\_\_\_

 в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 муниципальном районе (городе)

 Заявление

 N \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г.

 Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (фамилия, имя, отчество заявителя полностью)

проживающий(ая) по адресу

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

 (почтовый адрес заявителя с указанием индекса, телефона, адрес электронной

 почты)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование документа, удостоверяющего личность заявителя | Серия и (или) номер | Кем выдан | Дата выдачи |
|  |  |  |  |

Действующий на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (реквизиты документа, подтверждающего полномочия заявителя представлять

 интересы получателя государственной услуги)

1. Прошу возместить расходы, связанные с проездом, в соответствии с

Положением о порядке возмещения реабилитированным гражданам расходов,

связанных с проездом, утвержденным Постановлением Кабинета Министров

Республики Татарстан от 21.02.2005 N 104 "О дополнительных мерах социальной

поддержки реабилитированных граждан, проживающих в Республике Татарстан"

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

 (ф.и.о. получателя государственной услуги)

2. Назначенную выплату прошу перечислить:

 реквизиты счета

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

 (указываются реквизиты счета, открытого в установленном

законодательством порядке получателем государственной услуги либо его

законным представителем)

реквизиты почтового отделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указываются реквизиты почтового отделения получателя государственной

услуги либо его законного представителя)

К заявлению прилагаю следующие документы (копии) и справки:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование документов | Количество экземпляров |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

3. Несу ответственность за достоверность предоставленных сведений, а также

за подлинность приложенных документов. С положением об обязанности

своевременного извещения о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение

(изменение) выплат, ознакомлен.

4. В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О

персональных данных" я даю свое согласие на сбор, обработку (в том числе

автоматизированную обработку персональных данных), хранение и передачу

третьим лицам в системе информационного обмена персональных данных,

указанных в настоящем Заявлении.

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

(указывается Ф.И.О. получателя государственной услуги, а также заявителя, в

 случае если заявление подается лицом, представляющим интересы получателя

 государственной услуги)

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

 (подпись заявителя)

Заявитель:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

(Ф.И.О. получателя государственной услуги, (подпись)

заявителя либо лица, представляющего

интересы получателя государственной услуги

на основании доверенности, заверенной

в установленном порядке)

5. Согласен(на) на получение информации, в том числе о предоставлении

(отказе в предоставлении) государственной услуги \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (письменно, по телефону,

 смс-сообщением, электронной почтой)

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление и документы приняты \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись, расшифровка подписи специалиста)

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

 Линия отрыва

 Расписка-уведомление

Регистрационный N заявителя

Количество документов \_\_\_ ед. на \_\_\_ листах.

Документы принял \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

 (должность) (подпись) (расшифровка подписи) (дата)