 В отдел по_____ району государственного казенного учреждения Рязанской области «Управление социальной защиты населения Рязанской области», расположенный по адресу:_____
 В МФЦ, расположенный по адресу _____

ЗАЯВЛЕНИЕ
о предоставлении ежемесячной денежной выплаты
некоторым категориям ветеранов, реабилитированным лицам
и лицам, признанным пострадавшими от политических репрессий

от _____
(фамилия, имя, отчество Заявителя)
Адрес регистрации по месту жительства (пребывания) _____
_____
Телефон _____

Наименование документа, удостоверяющего личность	ПАСПОРТ
Серия, номер документа	
Кем выдан	
Дата выдачи	
Дата рождения	

Заполняется в случае подачи заявления Представителем Заявителя

Представитель Заявителя _____
(фамилия, имя, отчество)
Паспорт: серия _____ номер _____ дата выдачи _____
наименование органа, выдавшего паспорт _____
_____
Наименование о реквизиты иного документа, удостоверяющего личность: _____
_____
Полномочия Представителя Заявителя подтверждены: _____
_____
(указать наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия)

_____ _____
(подпись Представителя Заявителя) (число, месяц, год)

Прошу предоставить ежемесячную денежную выплату на основании (отметить необходимое):
статьи 16 Закона Рязанской области от 21.12.2016 № 91-ОЗ «О мерах социальной поддержки населения Рязанской области» по категории:
 ветеран труда
 лицо, приравненное к ветеранам труда по состоянию на 31 декабря 2004 года (ветеран военной службы)
статьи 17 Закона Рязанской области от 21.12.2016 № 91-ОЗ «О мерах социальной поддержки населения Рязанской области» по категории:
 ветеран ВОВ – труженик тыла
статьи 18 Закона Рязанской области № 91-ОЗ от 21.12.2016. «О мерах социальной поддержки населения Рязанской области» по категории:
 реабилитированное лицо
 лицо, пострадавшее от политических репрессий.
Способ получения:
 зачислить на счет _____
(номер счета)
Сведения о реквизитах кредитной организации _____
_____
(наименование организации, в которую перечисляются ежемесячные денежные выплаты, в т.ч. БИК, ИНН, КПП)
 на почтовое отделение месту жительства _____
К заявлению прилагаю следующие документы:

Наименование документа:	Оригинал количество листов	Копия количество листов
Документ, удостоверяющий личность заявителя		
Удостоверение установленного образца, подтверждающее право Заявителя на получение ежемесячной денежной выплаты (представлено по инициативе Заявителя)		
Документ, содержащий сведения о регистрации Заявителя по месту жительства (пребывания) (представлен по инициативе Заявителя)		
Документ, содержащий сведения об установлении (назначении) Заявителю пенсии в соответствии с Федеральным законом от 28.12.2013 N 400-ФЗ "О страховых пенсиях" или Федеральным законом от 15.12.2001 N 166-ФЗ "О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации" и дате ее назначения (предоставлен по инициативе Заявителя)		
Страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования или страховое свидетельство государственного пенсионного страхования, либо документ, подтверждающий регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета Заявителя, содержащие сведения о страховом номере индивидуального лицевого		

счета (представлено по инициативе Заявителя)		
Документ о реабилитации		
Документ о признании пострадавшим от политических репрессий		
Заявление о согласии на обработку персональных данных		

Расписка Заявителя

Я, _____
(указать фамилию, имя, отчество)

ознакомлен(на) с Порядком предоставления ежемесячных денежных выплат некоторым категориям ветеранов, реабилитированным лицам и лицам, признанным пострадавшими от политических репрессий, утвержденным Постановлением Правительства Рязанской области от 25.12.2018 N 401, мерами социальной поддержки некоторых категорий ветеранов, а также реабилитированных лиц и лиц, признанных пострадавшими от политических репрессий, предусмотренными главой 4 Закона Рязанской области от 21.12.2016 N 91-ОЗ "О мерах социальной поддержки населения Рязанской области".

С порядком возвращения излишне полученных сумм (возврат в добровольном порядке на счет государственного казенного учреждения Рязанской области "Управление социальной защиты населения Рязанской области" либо взыскание на основании решения суда) ознакомлен(на).

За достоверность предоставленных сведений несу полную персональную ответственность.

Дата _____ _____/_____/
(подпись) (расшифровка)

Рег. номер заявления	Принял			
	Количество документов	Дата	Подпись специалиста	Расшифровка подписи

- - - -