Приложение № 15

к Административному регламенту

предоставления Пенсионным фондом

Российской Федерации

государственной услуги

по установлению ежемесячной денежной

выплаты отдельным категориям

граждан в Российской Федерации,

утвержденному постановлением

Правления Пенсионного фонда

Российской Федерации

Форма

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(наименование территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации)*

СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**О ВОЗОБНОВЛЕНИИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ НАБОРА СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ**

**(СОЦИАЛЬНОЙ УСЛУГИ)**

Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Фамилия, имя, отчество)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование документа, удостоверяющего личность |  | Дата выдачи |  |
| Серия, номер |  | Дата рождения |  |
| Кем выдан |  | Место рождения |  |

Представитель гражданина:

Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Фамилия, имя, отчество)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование документа, удостоверяющего личность представителя гражданина |  | Дата выдачи |  |
| Серия и номер документа |  | Кем выдан |  |
| Наименование документа, подтверждающего полномочия представителя гражданина |  | Дата выдачи |  |
| Номер документа |  | Кем выдан |  |

Прошу возобновить предоставление мне:

*(нужное отметить)*

набор социальных услуг, предусмотренных частью 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» (полного набора социальных услуг)

социальную услугу, предусмотренную пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» (по обеспечению в соответствии со стандартами медицинской помощи необходимыми лекарственными препаратами для медицинского применения по рецептам на лекарственные препараты, медицинскими изделиями по рецептам на медицинские изделия, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов)

социальную услугу, предусмотренную пунктом 1.1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» (по предоставлению при наличии медицинских показаний путевки на санаторно-курортное лечение, осуществляемое в целях профилактики основных заболеваний, в санаторно-курортные организации, определенные в соответствии с законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд)

социальную услугу, предусмотренную пунктом 2 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» (по бесплатному проезду на пригородном железнодорожном транспорте, а также на междугородном транспорте к месту лечения и обратно)

и оплатить его (ее, их) за счет суммы (части суммы) ежемесячной денежной выплаты с 1 января 20\_\_\_ года.

Мною получены разъяснения о праве на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг в соответствии со статьей 6.3 Федерального закона от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», а также о возобновлении предоставления набора социальных услуг (социальной услуги) с 1 января 20\_\_\_\_ года в соответствии с данным заявлением.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| Дата | | Подпись заявителя | |

Отметка о регистрации заявления

Данные, указанные в заявлении, соответствуют представленному документу, удостоверяющему личность.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Регистрационный номер заявления | Принял | |
| Дата приема заявления | Подпись работника (расшифровка подписи) |
|  |  |  |

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

(линия отреза)

Расписка-уведомление

Заявление гр.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

принято

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Регистрационный номер заявления | Принял | |
| Дата приема заявления | Подпись работника (расшифровка подписи) |
|  |  |  |