Министерство труда

 и социальной защиты населения

 Ставропольского края

  ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении и выплате ежегодной денежной путевки в санаторно-курортную организацию отдельным

категориям военнослужащих

Я, гр.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество заявителя полностью)

проживающий по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Тел. номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

        Паспорт (иной документ, удостоверяющий личность):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Серия |  | Дата выдачи |  |
| Номер |  | Дата рождения |  |
| Кем выдан |  |

в соответствии с пунктом 2 части 2 статьи 4 Закона Ставропольского края от 10 апреля 2006 г. N 19-кз «О мерах социальной поддержки отдельных категории граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации, и ветеранов Великой Отечественной войны» прошу назначить ежегодную денежную компенсация части стоимости путевки в санаторно-курортную организацию

Представляю следующие документы:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование документов | Кол. экз-ов |
| 1 | 2 | 3 |
| 1. | Паспорт или иной документ, удостоверяющий личность военнослужащего |  |
| 2. | Справка о получении военнослужащим ранения, контузии, увечья или заболевания при исполнении обязанностей военной службы в районах боевых действий в периоды, указанные в Федеральном законе "О ветеранах", при прохождении военной службы по призыву в качестве солдата, матроса, сержанта или старшины, или в добровольном порядке (по контракту), выданная по месту нахождения документов воинского учета военнослужащего |  |
| 3. | Справка о неполучении военнослужащим, проходившим военную службу в добровольном порядке (по контракту), пенсии за выслугу лет, выданная федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим пенсионное обеспечение в соответствии с Законом Российской Федерации "О пенсионном обеспечении лиц, проходивших военную службу, службу в органах внутренних дел. Государственной противопожарной службе, органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, войсках национальной гвардии Российской Федерации, органах принудительного исполнения Российской Федерации, и их семей", или его территориальным органом |  |
| 4. | Документ, подтверждающий факт установления военнослужащему инвалидности |  |
| 5. | Сведения о неполучении страховой пенсии по старости военнослужащим, проходившим военную службу по призыву, достигшим возраста 55 лет для мужчин и 50 лет для женщин |  |

        Прошу    выплатить    мне    назначенную ежегодную денежную компенсацию через кредитную организацию\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование организации)

на счет №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

         (подпись)         (расшифровка подписи)

        Согласен(на)    на    обработку    персональных    данных    в целях назначения и выплаты ежегодной денежной компенсации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

                        (подпись)

 Заявление и документы гр.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                                                     (фамилия, инициалы подпись)

приняты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и зарегистрированы № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата)          (фамилия, инициалы и подпись специалиста,

                                                                  принявшего документы)

 Расписка-уведомление о приеме документов

Заявление и документы гр.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                                          (фамилия, инициалы и подпись)

приняты \_\_\_\_\_\_\_\_ и зарегистрированы № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата)                        (фамилия, инициалы и подпись специалиста,

                                                                  принявшего документы)