|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | В |  | | | |
|  | (наименование ЦСЗН) | | | |
| от заявителя | | |  | |
|  | | | (фамилия, имя, отчество - заполняется заявителем) | |
|  | | | | |
| телефон | |  | | |
| электронный адрес (при наличии) | | | |  |
|  | | | | | | | |
| ЗАЯВЛЕНИЕ  о предоставлении государственной услуги | | | | | | | |
| Прошу (поставить отметку "V") | | | | | | | |
|  | выдать сертификат: | | | | | | |
|  |  | инвалиду I группы | | | | | |
|  | лицу, достигшему возраста 80 лет | | | | | |
|  | выдать дубликат сертификата: | | | | | | |
|  |  | утрата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать причину утраты) | | | | | |
|  | порча \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать причину порчи) | | | | | |
|  | продлить действие сертификата | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии) | | | |  | | | | | |
| Дата рождения | | | |  | | | | | |
| Место рождения | | | |  | | | | | |
| Гражданство | | | |  | | | | | |
| Место жительства | | | | Адрес постоянной регистрации | | | |  | |
| Дата регистрации | | | |  | |
| Адрес регистрации по месту пребывания в Ленинградской области | | | |  | |
| Дата регистрации | | | |  | |
| Последний адрес проживания до переезда в Ленинградскую область - в случае переезда | | | |  | | | | | |
| СНИЛС | | | |  | | | | | |
| Паспорт гражданина РФ <1> | | | | серия и номер | | | |  | |
| дата выдачи | | | |  | |
| код подразделения | | | |  | |
| Сведения об изменении ФИО (указываются ФИО до изменения, дата и номер документа/актовой записи об изменении ФИО, орган, выдавший документ об изменении ФИО) | | | |  | | | | | |
| Сведения о представителе заявителя при подаче документов представителем заявителя | | | | | | | | |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии) | | |  | | | | | | |
| Паспорт гражданина РФ <2> | | | серия и номер | | |  | | | |
| дата выдачи | | |  | | | |
| код подразделения | | |  | | | |
| К заявлению прилагаю: | | | | | | | | | |
| N п/п | Наименование документа | | | | | | Количество документов | | |
|  |  | | | | | |  | | |
|  |  | | | | | |  | | |
| Согласен(а) на запрос документов (сведений), необходимых для предоставления государственных(ой) услуг(и).  Предупрежден(а) о том, что:  при представлении заведомо ложных и(или) недостоверных сведений, а также при умолчании о фактах, влекущих отказ в предоставлении, прекращение предоставления мер(ы) социальной поддержки, предусмотрена уголовная ответственность [статьей 159.2](consultantplus://offline/ref=271252D5AD4682EDDB365BBC86C761AD45F29206C2BC5745BFCE6A70BC9110F75D2B501EEAF74E217C43ECB9DFA1FE7212E415CFBF497BvAG) Уголовного кодекса Российской Федерации;  при запросе документов (сведений) ЦСЗН, необходимых для предоставления государственных(ой) услуг(и), вопрос предоставления государственных(ой) услуг(и) будет рассмотрен после получения сведений и о возможности представления таких документов (сведений) по собственной инициативе;  при наступлении обстоятельств, влияющих на предоставление меры социальной поддержки (например: перемена места жительства, изменение персональных данных), необходимо письменно известить ЦСЗН через МФЦ, либо ПГУ ЛО, либо ЕПГУ, не позднее чем в месячный срок со дня наступления соответствующих обстоятельств. | | | | | | | | | |
|  | |  | | | (подпись заявителя (представителя заявителя) | | | | |
| Подтверждаю, что сведения, указанные в заявлении, достоверны | | | | | | | | | |
|  | |  | | | (подпись заявителя (представителя заявителя) | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Результат рассмотрения заявления прошу (поставить отметку "V"): | |
|  | выдать на руки в МФЦ, расположенном по адресу <\*>: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | направить в электронной форме в личный кабинет на ПГУ ЛО/ЕПГУ |
|  | направить по электронной почте, указанной в заявлении |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Прошу выдать оформленный сертификат в МФЦ, расположенном по адресу <\*>: Ленинградская область, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. | | | | |
| --------------------------------  <\*> Адрес МФЦ указывается при подаче документов посредством ПГУ ЛО/ЕПГУ либо при подаче документов в МФЦ, находящемся по другому адресу. | | | | |
|  |  |  |  |  |
| (подпись) |  | (фамилия, инициалы заявителя (представителя заявителя) |  | (дата) |
| --------------------------------  <1> В случае обращения заявителя, имеющего иной документ, удостоверяющий личность, поле не заполняется и к комплекту документов прилагается копия документа.  <2> В случае обращения представителя заявителя, имеющего иной документ, удостоверяющий личность, поле не заполняется и к комплекту документов прилагается копия документа. | | | | |