В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование ЛОГКУ "ЦСЗН")

 от заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество -

 заполняется заявителем)

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

 от представителя заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (фамилия, имя, отчество - заполняется

 представителем заявителя от имени заявителя)

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

 (указать фамилию, имя, отчество заявителя)

 Адрес места жительства заявителя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (почтовый индекс, район, населенный пункт,

 улица, дом, корпус, квартира)

 телефон/e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ЗАЯВЛЕНИЕ

 о назначении единовременной денежной компенсации

 Прошу назначить мне единовременную денежную компенсацию как (поставить

отметку "v"):

|  |  |
| --- | --- |
|  | ветерану Великой Отечественной войны |
|  | бывшему несовершеннолетнему узнику фашизма |
|  | пенсионеру, получающему федеральную социальную доплату к пенсии |
|  | семье, получающей ежемесячное пособие на приобретение товаров детского ассортимента и продуктов детского питания |
|  | инвалиду 1 группы |
|  | инвалиду по зрению |
|  | инвалиду по слуху |

 В жилом помещении по месту жительства используется/не используется

(подчеркнуть) спутниковое цифровое либо кабельное телевидение на основании

договора с оператором непосредственного спутникового (кабельного) вещания о

предоставлении услуг непосредственного спутникового (кабельного) вещания

(заполняется при обращении за назначением единовременной денежной

компенсации на покупку оборудования для приема цифрового наземного

телевизионного сигнала).

 В жилом помещении по месту жительства до 1 января 2018 года

использовалось/не использовалось (подчеркнуть) спутниковое цифровое

телевидение на основании договора с оператором непосредственного

спутникового вещания о предоставлении услуг непосредственного спутникового

вещания (при обращении за назначением единовременной денежной компенсации

на покупку оборудования для приема цифрового спутникового телевизионного

сигнала).

 Услугами кабельного телевидения пользуюсь/не пользуюсь (подчеркнуть).

 К заявлению прилагаю:

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

 Предупрежден (предупреждена) о том, что:

 при представлении заведомо ложных и(или) недостоверных сведений, а

также при умолчании о фактах, влекущих отказ в предоставлении

единовременной денежной компенсации, предусмотрена уголовная

ответственность статьей 159.2 Уголовного кодекса Российской Федерации.

 Уведомлен (уведомлена) о том, что возврат излишне выплаченных средств

производится добровольно, в противном случае излишне выплаченные средства

взыскиваются в судебном порядке.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись заявителя (представителя заявителя)

 Денежные средства прошу перечислять (выбрать нужное и указать):

┌──────────────────┬──────────────────────────────────────────────────────┐

│В почтовое │В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│

│отделение, │ (название банка (кредитной организации), номер │

│расположенное │ отделения, филиала, офиса) │

│в Ленинградской │номер счета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│

│области, которое │ (в случае перечисления на банковскую карту│

│обслуживает │\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│

│население по моему│ необходимо указать номер счета, а не карты) │

│месту жительства │┌───┐ │

│(указать адрес ││ │ просим поставить отметку "v", если номер счета │

│или номер │└───┘ относится к национальной платежной карте "Мир" │

│почтового │ │

│отделения) │(клиент кредитной организации представляет справку│

│\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ │(распечатку с сайта кредитной организации) о│

│ │реквизитах для перечисления средств на банковский счет│

│ │в рублях Российской Федерации) │

└──────────────────┴──────────────────────────────────────────────────────┘

 Результат рассмотрения заявления прошу (поставить отметку "v"):

┌──┐

│ │ выдать на руки в ЛОГКУ "ЦСЗН"

├──┤

│ │ направить по почте, указать адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

├──┤

│ │ направить по электронной почте, указать адрес электронной почты

│ │ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

└──┘

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

 (подпись) (фамилия, инициалы заявителя (дата)

 (представителя заявителя)

 Заполняется специалистом:

 Специалистом удостоверен факт собственноручной подписи заявителя

(представителя заявителя) в заявлении.

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

 (подпись) (фамилия, инициалы заявителя) (дата)

Заявление зарегистрировано

в ЛОГКУ "ЦСЗН" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата) (подпись) (фамилия, инициалы

 специалиста)