Форма

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | В |  | | |
| *(наименование филиала 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)* | | | |
| Адрес места пребывания заявителя | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| *(почтовый индекс, район, населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира)* | | | |
| Последний адрес проживания до переезда в Ленинградскую область | | | |
|  | | | |
| *(заполняется в случае переезда)* | | | |
|  | | | |
| *(почтовый индекс, район, населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира)* | | | |
|  | | | |
| *страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) - при наличии* | | | |
| телефон | |  | |

|  |
| --- |
| ЗАЯВЛЕНИЕ  о предоставлении государственных(ой) услуг(и) |
|  |
| Прошу (поставить отметку "V"): |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1) Определить право на льготный проезд и выдать бесконтактную электронную пластиковую карту (далее - БЭПК) для проезда на | | | |
|  | автомобильном транспорте на смежных межрегиональных, межмуниципальных и муниципальных маршрутах регулярных перевозок по единым социальным проездным билетам | | |
|  | железнодорожном транспорте пригородного сообщения | | |
|  | и: | | | |
|  | выдать БЭПК с фотографией | | |
|  | Записать ресурс на имеющуюся БЭПК | | |
|  | 2) Заменить: | | | |
|  |  | БЭПК | | |
|  |  | утрата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать причину утраты) | |
|  | порча \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать причину порчи) | |
|  | изменения, содержащиеся в БЭПК | |
|  |  | фамилия |
|  | имя |
|  | отчество |
|  | социальная категория |

|  |
| --- |
| Являюсь (поставить отметку "V"): |

|  |  |
| --- | --- |
|  | супругой (супругом) участника специальной военной операции, состоящей (состоящим) в зарегистрированном браке с ним (ней), для получения в том числе права льготного проезда для детей |
|  | родителем ребенка участника специальной военной операции в возрасте до 18 лет, в целях определения ему права льготного проезда |
|  | ребенком участника специальной военной операции в возрасте от 18 до 23 лет и обучающимся в образовательной организации по очной форме обучения, - до окончания такого обучения |
|  | родителем пасынка (падчерицы) участника специальной военной операции в возрасте до 18 лет, в целях определения ему права льготного проезда |
|  | пасынком (падчерицей) участника специальной военной операции в возрасте от 18 до 23 лет и обучающимся в образовательной организации по очной форме обучения, - до окончания такого обучения |
|  | родителем участника специальной военной операции |
|  | опекуном (попечителем) участника специальной военной операции, осуществлявшим опеку (попечительство) до достижения участником специальной военной операции совершеннолетия |
|  | родителем ребенка погибшего лица, заключившего контракт с организациями, содействующими выполнению задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации, в ходе специальной военной операции, в возрасте до 18 лет, в целях определения ему права льготного проезда |
|  | ребенком погибшего лица, заключившего контракт с организациями, содействующими выполнению задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации, в ходе специальной военной операции, в возрасте от 18 до 23 лет и обучающимся в образовательной организации по очной форме обучения, - до окончания такого обучения |

|  |
| --- |
| Сведения о заявителе |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Прежние фамилия, имя, отчество (в случае изменения) |  | |
| Дата рождения |  | |
| Паспорт РФ <1> | серия и номер |  |
| дата выдачи |  |
| код подразделения |  |
| Сведения о перемене имени (в том числе по причине заключении и расторжении брака) (при наличии) | номер и дата актовой записи |  |
| наименование органа, составившего запись |  |

|  |
| --- |
| Сведения о представителе заявителя при подаче документов представителем заявителя |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии) |  | |
| Паспорт РФ <2> | серия и номер |  |
| дата выдачи |  |
| код подразделения |  |

|  |
| --- |
| В случае замены БЭПК последующие сведения не заполняются. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Сведения о ребенке, на которого запрашивается право проезда** | | |
| Фамилия, имя, отчество |  | |
| Дата рождения |  | |
| СНИЛС |  | |
| Реквизиты актовой записи о рождении | N и дата актовой записи |  |
| наименование органа, составившего запись |  |
| Паспорт РФ <3> (ребенка, при наличии) | серия и номер |  |
| дата выдачи |  |
| код подразделения |  |
| Гражданство |  | |
| Место жительства | Адрес места жительства (указывается при достижении 14-летнего возраста) |  |
| Дата регистрации (указывается при достижении 14-летнего возраста) |  |
| Фамилия, имя, отчество участника специальной военной операции / лица, заключившего контракт с организациями, содействующими выполнению задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации, в ходе специальной военной операции |  | |
| Дата рождения участника специальной военной операции / лица, заключившего контракт с организациями, содействующими выполнению задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации, в ходе специальной военной операции |  | |
| СНИЛС участника специальной военной операции / лица, заключившего контракт с организациями, содействующими выполнению задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации, в ходе специальной военной операции (при наличии) |  | |
| Паспорт гражданина РФ <4> участника специальной военной операции / лица, заключившего контракт с организациями, содействующими выполнению задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации, в ходе специальной военной операции | серия и номер |  |
| дата выдачи |  |
| код подразделения |  |
| Реквизиты актовой записи о регистрации брака - для супруга, пасынка (падчерицы) | N и дата актовой записи |  |
| наименование органа, составившего запись |  |
| Сведения об изменении ФИО (указывается ФИО до изменения и основание изменений) | ФИО до изменения |  |
| основание для изменения |  |
| номер и дата актовой записи |  |
| наименование органа, составившего запись |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | <5> Отказ от предоставления аналогичной (взаимоисключающей) меры социальной поддержки подтверждаю (поставить отметку "V" в случае выбора в пользу текущей меры социальной поддержки) |
|  |  |
|  | (вписать наименование МСП от которой отказывается заявитель и орган ее предоставления) |

|  |
| --- |
| 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=6FA749378BB06A1F1DF8014D1BA40F76DE1D4DD28B932BD4E1BF43174F8276B2C2FBFADD6A963A10B025B3EEA0E518A8C900B2C06140SB6AF) 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: изменение места жительства и выезд за пределы Ленинградской области; утрата права; изменение персональных данных), письменно известить ЦСЗН через МФЦ, не позднее чем в месячный срок со дня наступления соответствующих обстоятельств;  необходимо бережно хранить выданный (выданную) БЭПК, не допускать передачи (продажи) его другому лицу, утери и порчи;  при утрате БЭПК необходимо незамедлительно сообщить любым способом (лично, по телефону, факсом, по почте) в уполномоченный орган по месту жительства.  Уведомлен(а) о том, что возврат излишне выплаченных средств производится добровольно, в противном случае излишне выплаченные средства взыскиваются в судебном порядке. |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись заявителя (представителя заявителя) |
| Результат рассмотрения заявления прошу (поставить отметку "V"): |

|  |  |
| --- | --- |
|  | выдать на руки в ЦСЗН по месту подачи заявления |
|  | выдать на руки в МФЦ по месту подачи заявления |
|  | направить по электронной почте, указать электронный адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| Прошу выдать оформленную БЭПК в МФЦ или ЦСЗН (подчеркнуть), расположенном по адресу <\*>: Ленинградская область |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| *(подпись)* |  | *(фамилия, инициалы заявителя (представителя заявителя))* |  | *(дата)* |

|  |
| --- |
| --------------------------------  <\*> Адрес МФЦ указывается при подаче документов в МФЦ, находящемся по другому адресу. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Заполняется специалистом: | | | | |
| Специалистом удостоверен факт собственноручной подписи заявителя (представителя заявителя) в заявлении | | | | |
|  |  |  |  |  |
| *(подпись)* |  | *(фамилия, инициалы специалиста)* |  | *(дата)* |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Заявление зарегистрировано в ЦСЗН |  |  |  |  |  |
|  | (дата) |  | (подпись) |  | (фамилия, инициалы специалиста) |

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

<1> В случае обращения заявителя, являющегося иностранным гражданином или лицом без гражданства, поле не заполняется, и к комплекту документов прилагается копия документа, удостоверяющего личность.

<2> В случае обращения представителя заявителя, являющегося иностранным гражданином или лицом без гражданства, поле не заполняется, и к комплекту документов прилагается копия документа, удостоверяющего личность.

<3> В случае обращения представителя заявителя, являющегося иностранным гражданином или лицом без гражданства, поле не заполняется, и к комплекту документов прилагается копия документа, удостоверяющего личность.

<4> В случае обращения представителя заявителя, являющегося иностранным гражданином или лицом без гражданства, поле не заполняется, и к комплекту документов прилагается копия документа, удостоверяющего личность.

<5> Заполняется в случае если заявителю определено право льготного (бесплатного) проезда на автомобильном транспорте или железнодорожном транспорте пригородного сообщения по иным основаниям. ЦСЗН при подтверждении отказа направляет информацию об отказе в орган, определивший право.».