|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | В ЛОГКУ "Центр социальной защиты населения"  филиал в | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| от заявителя | | |  | | | | |
|  | | | | | | | |
| (фамилия, имя, отчество (при наличии) – заполняется заявителем) | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| от представителя заявителя | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| (фамилия, имя, отчество - заполняется представителем заявителя) | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| от имени заявителя | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| (указать фамилию, имя, отчество заявителя) | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| номер телефона | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Заявление  о предоставлении ежемесячной денежной выплаты | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Прошу предоставить ежемесячную денежную выплату по потере кормильца в связи с гибелью (смертью) | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | , | |
| (дата гибели, смерти) | | | | | | |  | |
| являвшегося участником специальной военной операции, проводимой на территории Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области с 24 февраля 2022 года, приходящегося мне | | | | | | | | |
|  | | | | | | | , | |
| (указать степень родства) | | | | | | |  | |
| Сведения о заявителе | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии) | |  | | | | | |
| Прежние фамилия, имя, отчество (в случае изменения) | |  | | | | | |
| Дата рождения | |  | | | | | |
| Место рождения (заполняется на основании данных: паспорта/выписки из акта записи о рождении/свидетельства о рождении) | |  | | | | | |
| Паспорт гражданина РФ | | серия и номер | | |  | | |
| дата выдачи | | |  | | |
| код подразделения | | |  | | |
| Реквизиты актовой записи о рождении | | N и дата актовой записи | | |  | | |
| наименование органа, составившего запись | | |  | | |
| Сведения о перемене имени, заключении и расторжении брака (при наличии) | | номер и дата актовой записи | | |  | | |
| место выдачи документа (орган ЗАГС) | | |  | | |
| ИНН | | номер | | |  | | |
| Место жительства | | Адрес места жительства | | |  | | |
|  | | Дата регистрации | | |  | | |
|  | | Адрес места пребывания | | |  | | |
|  | | Дата регистрации | | |  | | |
| Сведения о представителе заявителя при подаче документов представителем заявителя | | | | | | | |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии) | | |  | | | | |
| Паспорт гражданина РФ | | | серия и номер | | |  | |
| дата выдачи | | |  | |
| код подразделения | | |  | |

|  |
| --- |
| Решение о предоставлении (отказе в предоставлении) ежемесячной денежной выплаты прошу направить по почте/по электронной почте: |
|  |
| (указать: по почте по адресу места регистрации или по электронной почте с указанием адреса электронной почты, направить в электронной форме в личный кабинет на ПГУ ЛО/ЕПГУ) |
|  |
| При подаче заявления представлены следующие документы: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | документ, удостоверяющий личность гражданина Российской Федерации или иностранного гражданина в соответствии с законодательством Российской Федерации - для заявителя или представителя заявителя; | |
|  |  | |
|  | документ, выданный уполномоченным органом, подтверждающий факт наступления гибели гражданина в ходе проведения специальной военной операции либо смерти, наступившей вследствие увечья (ранения, контузии, травмы), полученного при выполнении задач в ходе специальной военной операции, до истечения одного года со дня получения указанного увечья (ранения, травмы, контузии); <\*\*> | |
|  |  | |
|  | справка из образовательной организации, содержащая сведения об обучении ребенка в возрасте от 18 до 23 лет по очной форме обучения; | |
|  |  | |
|  | копия решения суда об определении места жительства заявителя на территории Ленинградской области (при наличии); | |
|  |  | |
|  | справка (распечатка с сайта кредитной организации) о реквизитах кредитной организации и открытого в ней счета в рублях для перечисления ежемесячной денежной выплаты; <\*\*> | |
|  |  | |
|  | | сведения о постановке на учет в медицинской организации в связи с беременностью; |
|  | |  |
|  | | копия нотариально удостоверенного соглашения между родителями об определении места жительства ребенка (при наличии). |

<\*\*> При получении заявителем единовременной денежной выплаты в соответствии с подпунктами 1 или 2 пункта 1 постановления Правительства Ленинградской области от 1 апреля 2022 года N 199 "О единовременной денежной выплате участникам специальной военной операции, получившим увечье (ранение, контузию, травму) в ходе специальной военной операции, а также членам семей участников специальной военной операции, погибших (умерших) вследствие выполнения задач в ходе специальной военной операции", представление сведений не требуется.

Я подтверждаю достоверность представленных мной документов (сведений). Кроме того, я проинформирован(а) об ответственности, предусмотренной статьей 159.2 Уголовного кодекса Российской Федерации.

Обязуюсь в течение 30 дней сообщить письменно в ЛОГКУ "Центр социальной защиты населения" о наступлении следующих обстоятельств: изменение места жительства (места пребывания) в связи с переездом за пределы Ленинградской области, изменение персональных данных, изменение способа выплаты ежемесячной денежной компенсации (реквизитов счета в кредитной организации), прерывание беременности или родоразрешение, окончание обучения по очной форме по образовательным программам среднего профессионального образования, программам бакалавриата, программам специалитета или программам магистратуры.

Уведомлен(а) о том, что возврат излишне выплаченных средств производится добровольно, в противном случае излишне выплаченные средства взыскиваются в судебном порядке.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года |  |  |  |
|  | (подпись) |  | (расшифровка) |
|  | | | |
| Документы приняты | | | |
| "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года |  |  |  |
|  | (подпись) |  | (расшифровка) |