|  |
| --- |
| ЗАЯВЛЕНИЕо предоставлении государственной услуги |
|  |
| Прошу присвоить звание "Ветеран труда Ленинградской области" |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии) |  |
| Дата рождения |  |
| Место рождения |  |
| Место жительства | Адрес места жительства |  |
| Дата регистрации |  |
| СНИЛС |  |
| ИНН |  |
| Паспорт гражданина РФ <\*> | серия и номер |  |
| дата выдачи |  |
| код подразделения |  |
| Сведения об изменении фамилии, имени, отчества (в случае изменения) | прежние фамилия, имя, отчество |  |
| номер и дата актовой записи |  |
| место выдачи документа (орган ЗАГС) |  |
| Пенсию получаю (да/нет, в случае получения пенсии указывается наименование органа) |  |

|  |
| --- |
| Сведения о представителе заявителя при подаче документов представителем заявителя |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии) |  |
| Паспорт гражданина РФ <\*> | серия и номер |  |
| дата выдачи |  |
| код подразделения |  |

|  |
| --- |
| --------------------------------<\*> В случае обращения заявителя (представителя заявителя), имеющего иной документ, удостоверяющий личность, поле не заполняется и к комплекту документов прилагается копия документа. |
|  |
| В случае принятия решения о присвоении звания "Ветеран труда Ленинградской области" при принятии решения о назначении ежемесячной денежной выплаты беззаявительно в соответствии с Порядком предоставления ежемесячных денежных выплат отдельным категориям граждан, проживающих на территории Ленинградской области, утвержденным постановлением Правительства Ленинградской области от 15.02.2018 N 45, денежные средства прошу выплачивать: |
|  | на текущий счет, привязанный к банковской карте национальной платежной системы "Мир", открытый в кредитной организации |
| или: |
|  | через почтовое отделение: |

|  |  |
| --- | --- |
| Адрес получателя |  |
| Номер почтового отделения |  |

|  |
| --- |
| К заявлению прилагаю: |
| N п/п | Наименование документа | Количество документов |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| Согласен 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 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)) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Сведения, указанные в заявлении, достоверны |  |  |  |
|  | (подпись заявителя (представителя заявителя) |  | (фамилия, инициалы заявителя (представителя заявителя)) |

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

|  |
| --- |
| Прошу выдать почетный знак "Ветеран труда Ленинградской области" и удостоверение к почетному знаку "Ветеран труда Ленинградской области" в МФЦ, расположенном по адресу <1>: Ленинградская область, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |
|  |
|  |  |  |  |  |
| (подпись) |  | (фамилия, инициалы заявителя (представителя заявителя)) |  | (дата) |
|  |
| --------------------------------<\*> Адрес МФЦ указывается при подаче документов посредством ПГУ ЛО/ЕПГУ либо при подаче документов в МФЦ, находящийся по другому адресу. |