|  |
| --- |
| 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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
|  |

З А Я В Л Е Н И Е

о предоставлении государственных (ой) услуг(и)

Прошу (поставить отметку «V»):

|  |  |
| --- | --- |
|  | 1)Определить право на льготный (бесплатный) 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 |
|  | Карточку транспортного обслуживания на бумажном носителе |
|  | Выдать БЭПК с фотографией |
|  | Записать ресурс на имеющуюся БЭПК |
|  |  | утрата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(указать причину утраты) |
|  | порча\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(указать причину порчи) |
|  | изменения, содержащиеся в БЭПК |
|  |  | фамилия |
|  | имя |
|  | отчество |
|  | социальная категория |

Являюсь (поставить отметку «V»):

|  |  |
| --- | --- |
|  | получателем ежемесячной денежной выплаты за счет средств федерального бюджета |
|  | получателем ежемесячной денежной выплаты за счет средств областного бюджета Ленинградской области (ветеран труда или военной службы/ жертва политических репрессий/ труженик тыла) |
|  | получателем пенсии в соответствии с законодательством Российской Федерации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(указать наименование органа) |
|  | лицом, достигшим предпенсионного возраста (60 лет для мужчин, 55 лет для женщин) |
|  | инвалидом I группы; инвалидом по зрению II группы; инвалидом, получающим процедуру гемодиализа |
|  | родителем (опекуном, попечителем) ребенка-инвалида  |
|  | одним из родителей, опекунов (попечителей), многодетной семьи (многодетной приемной семьи), проживающей на территории Ленинградской области, имеющей в семье учащегося общеобразовательной организации |
|  | студентом профессиональных образовательных организаций, образовательных организаций высшего образования, расположенных на территории Санкт-Петербурга, обучающимся по очной форме обучения, осваивающим образовательные программы среднего профессионального образования, программы бакалавриата, программы специалитета или программы магистратуры, достигший совершеннолетнего возраста  |
|  | одним из родителей (опекуном (попечителем), имеющего в семье несовершеннолетнего студента |
|  | получателем ежегодной денежной выплаты за счет средств федерального бюджета в соответствии с Федеральным законом от 20 июля 2012 года № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов» |
|  | одним из родителей (приемных родителей) многодетной семьи (многодетной приемной семьи) |

Прошу разрешить выдачу второй БЭПК для сопровождающего лица, так как являюсь (поставить отметку «V»):[[1]](#footnote-1)

|  |  |
| --- | --- |
|  | инвалидом I группы |
|  | родителем (опекуном) ребенка – инвалида, проживающим совместно с ребенком – инвалидом  |

Сведения о заявителе

|  |  |
| --- | --- |
| Прежние фамилия, имя, отчество (в случае изменения) |  |
| Дата рождения |  |
| Паспорт РФ[[2]](#footnote-2) | серия и номер |  |
| дата выдачи |  |
| код подразделения |  |
| Сведения о перемене имени, 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[[3]](#footnote-3) | серия и номер |  |
| дата выдачи |  |
| код подразделения |  |

В случае замены БЭПК или карточки транспортного обслуживания на бумажном носителе последующие сведения не заполняются.

Заполняется при определении права на льготный (бесплатный) проезд членов многодетной семьи (многодетной приемной семьи) на железнодорожном транспорте или права на бесплатный проезд на автомобильном транспорте на смежных межрегиональных, межмуниципальных и муниципальных маршрутах регулярных перевозок по регулируемым тарифам для учащихся общеобразовательных организаций из многодетных семей (многодетных приемных семей) по территории Ленинградской области на основе БЭПК:

Заявляю, что за период с\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_ (указывается необходимый расчетный период доходов,) моя семья, состоит из:

|  |  |
| --- | --- |
| **Сведения о ребёнке, на которого запрашивается право проезда** |  |
| Фамилия, имя, отчество |  |
| Дата рождения |  |
| СНИЛС |  |
| Реквизиты актовой записи о рождении  | № и дата актовой записи |  |
| наименование органа, составившего запись  |  |
| Паспорт РФ (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 (второго родителя) |  |
| Дата рождения (второго родителя) |  |
| СНИЛС (второго родителя) |  |
| Паспорт гражданина РФ(второго родителя) | серия и номер |  |
| дата выдачи |  |
| код подразделения  |  |
| Реквизиты актовой записи о регистрации брака – для супруга | № и дата актовой записи |  |
| наименование органа, составившего запись  |  |
| Реквизиты актовой записи о смерти  | № 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 |  |
| Сведения о детях: |
| Фамилия, имя, отчество |  |  |
| Дата рождения |  |  |
| Адрес места жительства |  |  |
| СНИЛС |  |
| Реквизиты актовой записи о рождении  | № и дата актовой записи |  |
| наименование органа, составившего запись  |  |
| Паспорт РФ (ребенка, при наличии) | серия и номер |  |
| дата выдачи |  |
| код подразделения |  |
| Сведения о доходах семьи: |
| Сведения о постановке на учет в государственную службу занятости населения (да/нет) с указанием наименования службы занятости населения |  |
| Сведения о трудоустройстве родителя (родителей) на дату подачи заявления (да/нет) с указанием наименования организации и даты трудоустройства |  |
| В случае отсутствия у родителя трудовой книжки и (или) сведений о трудовой деятельности, предусмотренных Трудовым кодексом Российской Федерации (при наличии), гражданин сообщает (поставить отметку(и) «V»: | не имею трудовой книжки и (или) сведений о трудовой деятельности, предусмотренных Трудовым кодексом Российской Федерации |  |
| нигде не работал(а) и не работаю по трудовому договору |  |
| не осуществляю деятельность в качестве индивидуального предпринимателя, адвоката, нотариуса, занимающегося частной практикой, не относится к иным физическим лицам, профессиональная деятельность которых в соответствии с федеральными законами подлежит государственной регистрации и (или) лицензированию |  |

Прошу исключить из общей суммы дохода, выплаченные алименты в сумме\_\_\_\_\_\_\_ руб. \_\_\_ коп., удерживаемые по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(основание для удержания алиментов, Ф.И.О. лица, в пользу которого производятся удержания)

Заполняется в случае определения права на льготный проезд на ребенка-инвалида и (или) студента, не достигшего совершеннолетнего возраста (заявление подается его законным представителем):

|  |  |
| --- | --- |
| **Сведения о ребёнке, на которого запрашивается право проезда** |  |
| Фамилия, имя, отчество |  |
| Дата рождения |  |
| СНИЛС |  |
| Паспорт РФ (ребенка, при наличии) | серия и номер |  |
| дата выдачи |  |
| код подразделения |  |
| Гражданство |  |
| Место жительства  | Адрес места жительства  |  |
| Дата регистрации |  |

Заполняется в случае определения права на льготный проезд лицу, получающему ежегодную денежную выплату за счет средств федерального бюджета в соответствии с Федеральным законом от 20 июля 2012 года № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов» (Почетный донор):

|  |
| --- |
| Сведения о доходах Почетного донора |
| Сведения о постановке на учет в государственную службу занятости населения (да/нет) с указанием наименования службы занятости населения |  |
| Сведения о трудоустройстве на дату подачи заявления (да/нет) с указанием наименования организации и даты трудоустройства |  |
| В случае отсутствия у трудовой книжки и (или) сведений о трудовой деятельности, предусмотренных Трудовым кодексом Российской Федерации (при наличии), гражданин сообщает (поставить отметку(и) «V»: | не имею трудовой книжки и (или) сведений о трудовой деятельности, предусмотренных Трудовым кодексом Российской Федерации |  |
| нигде не работал(а) и не работаю по трудовому договору |  |
| не осуществляю деятельность в качестве индивидуального предпринимателя, адвоката, нотариуса, занимающегося частной практикой, не относится к иным физическим лицам, профессиональная деятельность которых в соответствии с федеральными законами подлежит государственной регистрации и (или) лицензированию |  |

К заявлению прилагаю:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № 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 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 либо ПГУ ЛО либо ЕПГУ, не позднее чем в месячный срок со дня наступления соответствующих обстоятельств;

при оплате проезда и контроле оплаты проезда необходимо предъявлять БЭПК и (или) карточку транспортного обслуживания (далее – КТО), паспорт и документ, подтверждающий право на предоставление льготы;

необходимо бережно хранить выданный (выданную) БЭПК и (или) КТО, не допускать передачи (продажи) его другому лицу, утери и порчи;

при утрате БЭПК и (или) КТО 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.

Сообщаю, что не являюсь/ являюсь\* *(нужное подчеркнуть)* получателем ежемесячной денежной выплаты из средств федерального бюджета или набора социальных услуг в части проезда на железнодорожном транспорте пригородного сообщения как федеральный льготник\*\*.

\*Предупрежден(а), что карточка транспортного обслуживания не выдается лицам, являющимся получателям ежемесячной денежной выплаты из средств федерального бюджета или набора социальных услуг в части проезда на железнодорожном транспорте пригородного сообщения из числа федеральных льготников.

\*\*Под федеральными льготниками понимаются: инвалиды; дети-инвалиды; инвалиды войны и инвалиды боевых действий; участники войны; лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда»; ветераны боевых действий; военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года не менее шести месяцев, военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период; лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог, а также члены экипажей судов транспортного флота, интернированных в начале Великой Отечественной войны в портах других государств; члены семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников войны, ветеранов боевых действий и приравненные к ним (ст.21 Закона РФ «О ветеранах); бывшие несовершеннолетние узники концлагеря, гетто или иного места принудительного содержания, созданного фашистами в годы второй мировой войны; лица, подвергшиеся воздействию радиации.

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

Результат рассмотрения заявления прошу (поставить отметку «V»):

|  |  |
| --- | --- |
|  | выдать на руки в МФЦ, расположенном по адресу [<\*>](#P464): Ленинградская область, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | направить в электронной форме в личный кабинет на ПГУ ЛО/ЕПГУ |
|  | направить по электронной почте, указать электронный адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| Прошу выдать оформленную БЭПК вМФЦ, расположенном по адресу [<\*>](#P464): 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, 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. Заполняется при обращении лиц, указанных в подпунктах 1 и 4 подпункта «б» подпункта 1.2.1 [↑](#footnote-ref-1)
2. В случае обращения заявителя, являющегося иностранным гражданином или лицом без гражданства, для получения государственных услуг, указанных в подпункте «а» подпункта 1.2.1 и подпункте «б» подпункта 1.2.2 Административного регламента, поле не заполняется, и к комплекту документов прилагается копия документа, удостоверяющего личность. [↑](#footnote-ref-2)
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. [↑](#footnote-ref-3)