|  |
| --- |
| 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 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, достигшим возраста 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, достигшим возраста 23 лет и обучающимся в образовательной организации по очной форме обучения, - до окончания такого обучения |
|  | родителям участника специальной военной операции |
|  | опекуном (попечителем) участника специальной военной операции, осуществлявшим опеку (попечительство) до достижения участником специальной военной операции совершеннолетия |

Сведения о заявителе

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Прежние фамилия, имя, отчество (в случае изменения) |  | |
| Дата рождения |  | |
| Паспорт РФ[[1]](#footnote-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]](#footnote-2) | серия и номер |  |
| дата выдачи |  |
| код подразделения |  |

В случае замены БЭПК последующие сведения не заполняются.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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[[3]](#footnote-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 |  | | | |
| Дата рождения участника специальной военной операции |  | | | |
| СНИЛС участника специальной военной операции (при наличии) |  | | | |
| Паспорт гражданина РФ[[4]](#footnote-4)  участника специальной военной операции | серия и номер |  | | |
| дата выдачи |  | | |
| код подразделения |  | | |
| Реквизиты актовой записи о регистрации брака – для супруга, пасынка (падчерицы) | № 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]](#footnote-5)>](consultantplus://offline/ref=AAB31515496668814B7C54A8A23825544CDB3614F3D254B675FE18884E7DDA1440E7CC25D41AB913E1B394799D0DB213A5B876E92DC0035D19q5K) 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:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № 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, 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 вМФЦ или ЦСЗН (подчеркнуть), расположенном по адресу [<\*>](#P464): 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)

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

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.

1. В случае обращения заявителя, являющегося иностранным гражданином или лицом без гражданства, поле не заполняется, и к комплекту документов прилагается копия документа, удостоверяющего личность. [↑](#footnote-ref-1)
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. [↑](#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)
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. [↑](#footnote-ref-4)
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. [↑](#footnote-ref-5)