|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | В |  | | | |
|  | (наименование ЦСЗН) | | | |
| от заявителя | | |  | |
|  | | | (фамилия, имя, отчество) | |
|  | | | | |
| телефон | |  | | |
| электронный адрес | | | |  |
|  | | | | | |
| ЗАЯВЛЕНИЕ  о предоставлении государственной услуги | | | | | |
|  | | | | | |
| Прошу назначить единовременную материальную помощь гражданам, пострадавшим в результате террористических актов, произошедших на территории Ленинградской области (поставить отметку «V»):   |  |  | | --- | --- | |  | при утрате имущества первой необходимости | |  | при повреждении жилого помещения (не менее одного из конструктивных элементов жилого помещения и при условии возможности проживания) | |  | при полной утрате жилого помещения (при отсутствии возможности проживания) | |  | при повреждении (утрате) личного транспортного средства | |  | в связи с причинением вреда здоровью | |  | членам семей (супруге (супругу), детям, родителям и лицам, находившимся на иждивении) погибших (умерших) граждан | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Сведения о заявителе | | |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии) |  | |
| Дата рождения |  | |
| Место рождения |  | |
| Гражданство |  | |
| Степень родства к погибшему (умершему) <1> |  | |
| Место жительства | Адрес |  |
| Дата регистрации |  |
| Место пребывания | Адрес |  |
| Дата регистрации |  |
| СНИЛС |  | |
| Паспорт гражданина РФ<2> | серия и номер |  |
| дата выдачи |  |
| код подразделения |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Сведения о представителе заявителя при подаче документов представителем заявителя | | |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии) |  | |
| Паспорт гражданина РФ <3> | серия и номер |  |
| дата выдачи |  |
| код подразделения |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | |
|  | | | Денежные средства прошу выплачивать на номер электронной карты ЕКП «Ленинградская» | | | |
| при отсутствии электронной карты ЕКП «Ленинградская»: | | | | | | |
|  | | | Денежные средства прошу выплачивать на номер банковской карты национальной платежной системы "Мир" | | | |
|  | | | | |
| (номер банковской карты) | | | | |
| при отсутствии банковской карты национальной платежной системы "Мир": | | | | | | |
|  | | | Денежные средства прошу выплачивать на текущий счет, привязанный к банковской карте национальной платежной системы "Мир", открытый в кредитной организации | | | |
| при отсутствии банковской карты национальной платежной системы "Мир" и счета, привязанного к банковской карте национальной платежной системы "Мир", открытого в кредитной организации: | | | | | | |
|  | | Денежные средства прошу выплачивать через почтовое отделение: | | | | |
| Адрес получателя | | | | |  | |
| Номер почтового отделения | | | | |  | |
|  |  | | | К заявлению прилагаю: | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование документа | Количество документов |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | выдать на руки в филиале ЦСЗН, расположенном по адресу <4>:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | направить по электронной почте, указанной в заявлении |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Предупрежден(а) о том, что:  при представлении заведомо ложных и(или) недостоверных сведений, а также при умолчании о фактах, влекущих отказ в предоставлении единовременной материальной помощи, предусмотрена уголовная ответственность статьей 159.2 Уголовного кодекса Российской Федерации;  при запросе документов (сведений) ЦСЗН, необходимых для предоставления государственной услуги, вопрос предоставления государственной услуги будет рассмотрен после получения сведений и о возможности представления таких документов (сведений) по собственной инициативе;  Уведомлен(а) о том, что возврат излишне выплаченных средств производится добровольно, в противном случае излишне выплаченные средства взыскиваются в судебном порядке. | | | | |
|  | | | | |
|  |  |  |  |  |
| (подпись) |  | (фамилия, инициалы заявителя (представителя заявителя)) |  | (дата) |

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

<1> Заполняется в случае, если заявитель является членом семьи погибшего (умершего) гражданина, и к комплекту документов прилагается копия документа, подтверждающего степень родства (при наличии).

<2> В случае обращения заявителя, имеющего иной документ, удостоверяющий личность, поле не заполняется и к комплекту документов прилагается копия документа.

<3> В случае обращения представителя заявителя, имеющего иной документ, удостоверяющий личность, поле не заполняется и к комплекту документов прилагается копия документа.

<4> Адрес филиала ЦСЗН указывается при подаче документов посредством филиала ЦСЗН, находящемся по другому адресу.