ГОКУ «Центр социальной поддержки населения Мурманской области»

(наименование государственного областного казенного учреждения-центр социальной поддержки населения)

ЗАЯВЛЕНИЕ

ДЛЯ ПОСТАНОВКИ НА ОЧЕРЕДЬ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПУТЕВКОЙ ДЛЯ ОЗДОРОВЛЕНИЯ И ОТДЫХА В САНАТОРИЯХ МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ

От

(полный адрес места жительства)

(Телефон)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование документа, удостоверяющего личность | Паспорт гражданина России | Дата выдачи |  |
| Номер документа |  | Дата  рождения |  |
| Кем выдан |  | | |
| СНИЛС |  | | |

Прошу поставить на очередь для обеспечения путевкой для оздоровления и отдыха в санаториях Мурманской области

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **Категория заявителя** | **Реквизиты документа, подтверждающего право на постановку в очередь** |
| 1.1 | Лицо старше 70 лет |  |
| 1.2 | Реабилитированные или лица,  пострадавшие от политических репрессий |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Сообщаемые мной сведения подтверждаю документами.  Обо всех изменениях, влияющих на право получения путевки (установление федеральной ЕДВ (для п. 1.3 и 1.4), устройство на работу (для п. 1.3 и 1.4), смена места жительства или фамилии, выезд с территории Мурманской области и др.), обязуюсь сообщить в течение 14 дней с момента их наступления.  О принятом решении о постановке на очередь для обеспечения путевкой прошу сообщить по телефону, письменно на адрес, указанный в заявлении, или по электронной почте  (указать адрес электронной почты). | | |
| Ежегодную информацию о номере очереди согласен получать в Социальном Личном кабинете гражданина, | | |
| **расположенном на Интернет-сайте Министерства труда и социального развития Мурманской области.** | | |
|  | | |
| **Информацию о предлагаемых путевках** | прошу сообщать (нужное подчеркнуть): | |
| **по телефону, по электронной почте, письменно на адрес, указанный в заявлении, иное (дописать)** | | |
|  | | |
|  | |  |

Дата подачи заявления Подпись

Время подачи заявления

|  |  |
| --- | --- |
| Данные, указанные в заявлении, соответствуют представленным документам |  |
| Дата и подпись специалиста, принявшего заявление |