ГОКУ «Центр социальной поддержки населения Мурманской области»

( ЗАЯВЛЕНИЕ

ДЛЯ ПОСТАНОВКИ НА ОЧЕРЕДЬ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПУТЕВКОЙ ДЛЯ ОЗДОРОВЛЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ЗА ПРЕДЕЛАМИ МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ

От

(полный адрес места жительства)

(Телефон)

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

Не работаю с , ИП не являюсь.

Прошу поставить на очередь для обеспечения путевкой для оздоровления и лечения за пределами Мурманской области

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **Категория заявителя** | **Реквизиты документа, подтверждающего право на меры социальной поддержки** |
| 1.1 | ветеран Великой Отечественной войны |  |
| 1.2 | труженик тыла |  |
| 1.3 | ветеран труда |  |
| 1.4 | ветеран Мурманской области |  |
| 1.5 | 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 |