Запрос о предоставлении муниципальной услуги

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | «Назначение пособия семьям граждан, погибших при исполнении интернационального долга в Республике Афганистан, воинского и служебного долга в локальных вооруженных конфликтах на территории Российской Федерации и государств - бывших республик Союза ССР, а также на АПЛ «Комсомолец» и «Курск» |
| *(код услуги)* |  | *(указать наименование услуги соответствующее Реестру муниципальных услуг)* |

Управление социальной поддержки населения администрации городского округа «Город Калининград»

**ЗАПРОС**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Я, | Петрова Мария Ивановна | | | | | | | | | | | | | , |
|  | *(полностью Ф.И.О. заявителя, последнее указывается при наличии)* | | | | | | | | | | | | |  |  |
| имеющий(ая) паспорт серии | | | | | П-РЕ | | | № | 11 11 1111111 | | код подразделения | | 222-222 | , |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | , |  |
| *(иной документ, удостоверяющий личность)* | | | | | | | | | | | | | |  |  |
| выдан “ | | 02 | ” | июня 2005 | | г. | Отделом УФМС России по Балтийскому р-ну г. Калининграда | | | | | | | , |  |
|  | | | | | | | *(когда и кем выдан)* | | | | | | |  |  |
| проживающий(ая) по адресу | | | | | 236039, ул. Чаадаева, д. 25, кв. 1 | | | | | | | | |  |
|  | | | | | *(полностью адрес регистрации по месту жительства)* | | | | | | | | |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | , контактный телефон | | 65-81-57 | | , |  |
|  | | | | | | | | | |  | |  | |  |  |

прошу назначить пособие как члену семьи погибшего гражданина при исполнении интернационального долга в Республике Афганистан, воинского и служебного долга в локальных вооруженных конфликтах на территории Российской Федерации и государств - бывших республик Союза ССР, а также на АПЛ «Комсомолец» и «Курск»

|  |
| --- |
| *(суть запроса с учетом формулировки, соответствующей положениям нормативных правовых актов, которым предусмотрена муниципальная услуга)* |
| Категория заявителя: ٧ вдова,  вдовец,  дети в возрасте до 18 лет, дети в возрасте от 18 до  (нужное отметить) 23 лет,  дети старше 23 лет (получившие инвалидность до 18 лет),  отец,  мать |
|  |
|  |

Сведения, необходимые для предоставления муниципальной услуги и содержащиеся в документах, которые представлены лично: (нужное отметить)

|  |
| --- |
| ٧  документ, удостоверяющий личность; |
| ٧ свидетельство о браке; |
| свидетельство о рождении; |
| ٧ извещение о гибели гражданина при исполнении интернационального долга в Республике Афганистан, воинского и служебного долга в локальных вооруженных конфликтах на территории Российской Федерации и государств – бывших республик Союза ССР, а также на АПЛ «Комсомолец» и «Курск»; |
| справка об очной форме обучения в образовательном учреждении; |
| справка об инвалидности; |
| ٧ сведения о банковском счете в кредитном учреждении |
|  |

Сведения, указанные в запросе, достоверны. Документы (копии документов), приложенные к запросу, соответствуют требованиям, установленным законодательством РФ, на момент предоставления запроса эти документы действительны и содержат достоверные сведения. О последствиях предоставления ложной информации и недостоверных (поддельных) документов предупрежден(а). Расписку о принятии запроса получил(а).

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. «\_\_\_\_\_» ч «\_\_\_\_» мин.

Ответ прошу:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | направить почтовым отправлением по адресу | | | |  |
| *(указать адрес)* | | | |
|  | выдать при личном обращении | | | |
|  | направить по адресу электронной почты | | |  |
|  |  | | | *(указать адрес)* |
| *Я, получатель муниципальной услуги принимаю на себя весь и любой риск использования электронной почты при возможности любых злоумышленных действий третьих лиц, в том числе мошенничества, неуполномоченного доступа к сведениям, содержащимся в информации, разглашения информации, а также утрату такой информации до ее получения, вызванную сбоями в работе электронной почты, оборудования, используемого для передачи электронных сообщений и /или каналов электронной передачи данных, не зависящих от администрации. Соглашаюсь, что должным доказательством факта и даты при предоставлении информации посредством электронной почты является электронная копия отправленного сообщения и/или электронные записи в журналах действий программного обеспечения. Соглашаюсь, что на предоставленный администрации в рамках предоставления муниципальной услуги адрес электронной почты по усмотрению администрации может быть направлена дополнительная информация.* | | | | |
| *(подпись заявителя)* | |  | *( фамилия, инициалы)* | |  |

Вход. №\_\_ \_\_\_\_, дата \_\_\_ \_\_\_\_\_\_