

(наименование клиентской службы)

**ЗАЯВЛЕНИЕ О НАЗНАЧЕНИИ МЕР СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ,
УСТАНОВЛЕННЫХ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ,
ГРАЖДАНАМ, ПОДВЕРГШИМСЯ ВОЗДЕЙСТВИЮ РАДИАЦИИ ВСЛЕДСТВИЕ
ТЕХНОГЕННЫХ КАТАСТРОФ, И ЧЛЕНАМ ИХ СЕМЕЙ**

Прошу предоставить меры социальной поддержки, установленные законодательством Российской Федерации, гражданам, подвергшимся воздействию радиации вследствие техногенных катастроф.

1.

☐ Я являюсь:

- ☐ получателем услуги;
☐ представителем

2. Сведения о заявителе¹:

ОСНОВНЫЕ СВЕДЕНИЯ

Фамилия

Имя

Отчество (при наличии)

СНИЛС

Сведения о документе,
удостоверяющем личность
(вид, дата выдачи,
реквизиты)²

Дата рождения (дд.мм.гггг)

Адрес места жительства³

Адрес места пребывания⁴

¹ Блоки 2.1, 2.2, 2.3 заполняются в случае подачи заявления представителем.

² В случае указания в качестве документа, удостоверяющего личность, паспорта гражданина Российской Федерации указывается серия и номер, дата выдачи паспорта, код подразделения, выдавшего паспорт, наименование органа, выдавшего паспорт.

В случае указания в качестве документа, удостоверяющего личность, свидетельства о рождении указываются реквизиты записи акта о рождении: номер записи акта, дата составления записи акта, наименование органа, которым произведена государственная регистрация акта гражданского состояния.

³ В строке «адрес места жительства» указывается полный адрес места жительства гражданина, в случае его отсутствия ставится прочерк.

Адрес места фактического
проживания⁵

Контактный телефон

Адрес электронной почты

2.1

Наименование документа, подтверждающего полномочия представителя			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

2.2

Сведения о получателе услуг:

Ф.И.О.				
СНИЛС		Пол	☐ М	☐ Ж
Наименование документа, подтверждающего личность				
Серия, номер		Дата выдачи		
Кем выдан				

2.3

Адрес места жительства⁶

Адрес места пребывания⁷

Адрес места фактического
проживания⁸

⁴Строка «адрес места пребывания» заполняется, если гражданин имеет подтвержденное регистрацией место пребывания, в том числе при наличии подтвержденного регистрацией места жительства. В строке «адрес места пребывания» указывается полный адрес места пребывания гражданина, в случае его отсутствия ставится прочерк.

⁵Строка «адрес фактического проживания» заполняется, если адрес места фактического проживания гражданина не совпадает с местом жительства или местом пребывания, либо гражданин не имеет подтвержденного регистрацией места жительства и места пребывания.

⁶ В строке «адрес места жительства» указывается полный адрес места жительства получателя услуг, в случае его отсутствия ставится прочерк.

⁷Строка «адрес места пребывания» заполняется, если получатель услуг имеет подтвержденное регистрацией место пребывания, в том числе при наличии подтвержденного регистрацией места жительства. В строке «адрес места пребывания» указывается полный адрес места пребывания гражданина, в случае его отсутствия ставится прочерк.

⁸Строка «адрес фактического проживания» заполняется, если адрес места фактического проживания получателя услуг не совпадает с местом жительства или местом пребывания, либо получатель услуг не имеет подтвержденного регистрацией места жительства и места пребывания.

**Сделайте отметку в соответствующем квадрате,
если одно или несколько из следующих утверждений о получателе услуг
является верным на момент подачи заявления⁹**

3.

- ☐ **Имею удостоверение, подтверждающее право на меры социальной поддержки**
3.1

Наименование документа, подтверждающего право на меры социальной поддержки			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

4.

- ☐ **Проживаю(ал) в зоне:**

4.1¹⁰

- | | | |
|---|------------------|---|
| ☐ с правом на
отселение | с _____ по _____ | ☐ по настоящее время |
| | с _____ по _____ | |
| | | ☐ по настоящее время |
| ☐ с льготным
социально-
экономическим
статусом | с _____ по _____ | |
| | с _____ по _____ | ☐ по настоящее время |
| ☐ отселения | | ☐ по настоящее время |
| ☐ в населенных
пунктах,
подвергшихся
загрязнению
вследствие аварии
на ПО «Маяк» | с _____ по _____ | |
| | с _____ по _____ | |
| | с _____ по _____ | |

⁹При проставлении отметки в квадрате, соответствующем какому-либо утверждению, далее заполняются дополнительные поля для каждого отмеченного утверждения.

¹⁰Могут быть указаны несколько периодов проживания в одной зоне.

5.

☐ Прошу компенсировать стоимость переезда из зоны загрязнения.

6.

☐ Прошу предоставить пособие в связи с переездом из зоны загрязнения.

7.

☐ Имею несовершеннолетнего ребенка (детей)¹¹:

7.1

Ф.И.О ребенка			
СНИЛС		Пол	☐ м ☐ ж
Наименование документа, подтверждающего личность ребенка	Свидетельство о рождении		
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

7.2

- ☐ В возрасте до 1 года;
☐ В возрасте от 1 года до 1,5 лет;
☐ В возрасте от 1,5 до 3 лет;
☐ В возрасте от 3 до 14 лет;
☐ В возрасте от 14 до 18 лет;

7.3

- ☐ Посещает дошкольное образовательное учреждение;
☐ Не посещает дошкольное образовательное учреждение по медицинским показаниям;
☐ Обучается в государственных и муниципальных организациях, осуществляющих образовательную деятельность, по очной форме.

7.4

Зарегистрирован(а) совместно

- ☐ Да
☐ Нет

7.5

Адрес места жительства
ребенка ¹²

¹¹ Данные о детях заполняются на каждого ребенка отдельно.

¹² В строке «адрес места жительства» указывается полный адрес места жительства ребенка, в случае если ребенок зарегистрирован по адресу места жительства, отличному от адреса регистрации заявителя.

8.

- ☐ **Трудоспособность утрачена в следствие катастрофы на Чернобыльской АЭС (аварии на ПО Маяк») без установления инвалидности**

9.

- ☐ **Являюсь инвалидом вследствие чернобыльской катастрофы (аварии на ПО «Маяк»)**

10.

- ☐ **Работаю (ал) в зоне**
10.1¹³

☐ с правом на отселение	с _____ по _____ с _____ по _____	☐ по настоящее время
☐ с льготным социально-экономическим статусом	с _____ по _____ с _____ по _____	☐ по настоящее время
☐ отселения	с _____ по _____ с _____ по _____	☐ по настоящее время
☐ в населенных пунктах, подвергшихся загрязнению вследствие аварии на ПО «Маяк»	с _____ по _____ с _____ по _____	☐ по настоящее время

10.2

- ☐ **имею непрерывный стаж работы в организациях, расположенных в зоне радиоактивного загрязнения _____ лет.**

11.

- ☐ **Являюсь членом семьи погибшего (умершего):**

- ☐ **Ликвидатора ЧАЭС (ПО «Маяк»)**
- ☐ **Инвалида, вследствие ЧАЭС (ПО «Маяк»)**

Родственные отношения:

11.1

- ☐ **Супруг/супруга**

Наименование документа	Свидетельство о браке	
Серия, номер	Дата выдачи	
Кем выдан		

- ☐ **Родитель**

¹³ Могут быть указаны несколько периодов работы в одной зоне.

Наименование документа	Свидетельство о рождении		
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

☐ Сын/дочь

Наименование документа	Свидетельство о рождении		
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

☐ Иное:

- ☐ Решение суда о нахождении на иждивении гражданина, погибшего в результате катастрофы на Чернобыльской АЭС, умершего вследствие лучевой болезни и других заболеваний, возникших в связи с чернобыльской катастрофой (за исключением детей в возрасте до 18 лет, а также лиц, получающих пенсию по случаю потери кормильца или по старости).

Сведения о смерти

Наименование документа	Свидетельство о смерти		
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

Сведения об удостоверении, подтверждающем право на меры социальной поддержки погибшего (умершего)

Наименование документа			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

☐ Являюсь получателем пенсии:

- ☐ по случаю потери кормильца;
☐ по старости;
☐ по инвалидности.

☐ Обучаюсь по очной форме в общеобразовательной организации либо профессиональной образовательной организации или образовательной организации высшего образования

☐ Являюсь инвалидом с детства

12.

☐ **Являюсь безработным**

- ☐ переехал на новое место жительства;
☐ направлен(а) Центром занятости населения на обучение новой профессии

13.

- ☐ **Мне предоставлен дополнительный ежегодный оплачиваемый отпуск за текущий год**

14.

- ☐ **Утрачено имущество, подлежащее компенсации, вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС.**

15.

О ходе и результатах рассмотрения данного заявления прошу информировать:

- ☐ через ЕПГУ
- ☐ путем передачи текстовых сообщений:
- ☐ на адрес электронной почты _____;
- ☐ на номер мобильного телефона _____

16. Достоверность сведений, указанных в заявлении, подтверждаю.

- ☐ В случае выявления недостоверности представленных сведений о документах, подтверждающих право на меры социальной поддержки, обязуюсь возместить причиненный Пенсионному фонду Российской Федерации ущерб.

17. Я предупрежден(а):

- ☐ О необходимости безотлагательно извещать территориальный орган ПФР об обстоятельствах, влияющих на изменение размеров мер социальной поддержки, а также влекущих прекращение их выплаты;
- ☐ В случае получения излишних сумм выплаты мер социальной поддержки в связи с несообщением о наступлении вышеуказанных обстоятельств, на меня возложена обязанность о возмещении причиненного ПФР ущерба.

18. Сделайте отметку в соответствующем квадрате для определения способа осуществления выплаты

18.1

- ☐ Через кредитную организацию:

Наименование кредитной организации	
БИК кредитной организации	
Номер счета получателя	

18.2

☐ Через почтовое отделение:

Адрес получателя	_____
Номер почтового отделения	_____

18.3

☐ Через иную организацию, осуществляющую доставку пенсии и иных выплат

Наименование организации	_____
--------------------------	-------

☐ Прошу перечислять ранее установленные выплаты указанным способом.

19.

Дата заполнения заявления	Подпись гражданина (его представителя)	Расшифровка подписи (фамилия, инициалы)

Форма
(часть для заявления на бумажном носителе)

Расписка-уведомление О принятии заявления и документов на назначение мер социальной поддержки гражданам, подвергшимся воздействию радиации вследствие техногенных катастроф, и членам их семей		
(указать фамилию, имя, отчество)		

перечень полученных документов		
Регистрационный номер заявления	Дата приема заявления	Подпись специалиста

(линия отреза)

Расписка-уведомление О принятии заявления и документов на назначение мер социальной поддержки гражданам, подвергшимся воздействию радиации вследствие техногенных катастроф, и членам их семей		
(указать фамилию, имя, отчество)		

перечень полученных документов

Регистрационный номер заявления	Дата приема заявления	Подпись специалиста
------------------------------------	-----------------------	---------------------

Получить информацию о ходе и результатах рассмотрения Вашего заявления можно по телефону единого контакт-центра ПФР 8 800 6 000 000 либо по телефону горячей линии 8 800 600 03 28