|  |
| --- |
| **ГКУ «Социальная защита населения по городскому округу Саранск»** |
| Наименование государственного казенного учреждения или органа государственной власти |
|  |
| ФИО заявителя, СНИЛС |
|  |
| Адрес заявителя, телефон |
|  |
| Тип, серия, номер и дата выдачи документа, удостоверяющего личность, кем выдан. |

**ЗАЯВЛЕНИЕ N
о предоставлении государственной услуги**

**«Предоставление ежемесячной денежной компенсации гражданам, работающим в организациях зоны проживания с льготным социально-экономическим статусом независимо от организационно-правовой формы и формы собственности и занимающимся в указанной зоне предпринимательской деятельностью при условии постоянного проживания (работы) до 2 декабря 1995»**

|  |
| --- |
|  |

Прошу назначить (продлить, пересчитать, возобновить, прекратить):

|  |
| --- |
|  |
| Мера социальной поддержки |
|  |
| Нормативно-правовой документ |
|  |
| Статус, ФИО льготодержателя, дата рождения |
|  |
| Категория льготодержателя |
|  |
| Адрес регистрации льготодержателя, вид регистрации |

Члены семьи льготодержателя, участвующие в расчете меры социальной поддержки: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

На основании данных личного дела:

|  |
| --- |
|  |
| ФИО, дата рождения |
|  |
| Адрес регистрации |

Прошу перечислять денежные средства в соответствии со следующими реквизитами:

|  |
| --- |
|  |
| ФИО получателя |

Я ознакомился (ась) с обстоятельствами, влекущими изменение (прекращение) предоставления государственной услуги и обязуюсь в установленный срок извещать об их наступлении.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата "\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |  |  |
|  |  | Подпись заявителя |