

**МИНИСТЕРСТВО**

**СОЦИАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ**

**И СЕМЕЙНОЙ ПОЛИТИКИ КАМЧАТСКОГО КРАЯ**

**ПРИКАЗ**

|  |
| --- |
| [Дата регистрации] № [Номер документа] |
| г. Петропавловск-Камчатский |
|  |

|  |
| --- |
| **Об утверждении формы заявления****о предоставлении меры социальной поддержки по предоставлению санаторно-курортного лечения и оплате (компенсации) стоимости проезда к месту проведения санаторно-курортного лечения и обратно** |

В соответствии с абзацем первым части 11 Порядка предоставления отдельным категориям граждан, занятых в области северного оленеводства, меры социальной поддержки по предоставлению санаторно-курортного лечения на территории Камчатского края (один раз в год) и оплате (компенсации) стоимости проезда к месту проведения санаторно-курортного лечения и обратно (один раз в год) на воздушном транспорте межмуниципального сообщения в Камчатском крае при направлении на санаторно-курортное лечение, утвержденным постановлением Правительства Камчатского края от 01.08.2024 № 372-П,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить форму заявления о предоставлении меры социальной поддержки по предоставлению санаторно-курортного лечения и оплате (компенсации) стоимости проезда к месту проведения санаторно-курортного лечения и обратносогласно приложению к настоящему приказу.

2. Настоящий приказ вступает в силу после дня его официального опубликования.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| И.о. Министра социальногоблагополучия и семейной политики Камчатского края | [горизонтальный штамп подписи 1] | Ю.О. Горелова |

Приложение

к приказу Министерства социального благополучия и семейной политики Камчатского края

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| от | [REGDATESTAMP] | № | [REGNUMSTAM |

Руководителю КГКУ «Центр выплат»

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии)

проживающей(его) по месту жительства по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес фактического места жительства:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

опредоставлении меры социальной поддержки по предоставлению санаторно-курортного лечения и оплате (компенсации) стоимости проезда к месту проведения санаторно-курортного лечения и обратно

**Прошу предоставить мне** (нужное отметить):

□ путевку на санаторно-курортное лечение;

**□** компенсацию стоимости проезда к месту проведения санаторно-курортного лечения и обратно

**Сообщаю**, что осуществляю трудовую деятельность в оленеводческом хозяйстве на должности *(нужное отметить):*

□ оленевод;

□ работник чума

# с \_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_ по настоящее время.

**Правильность сообщаемых сведений подтверждаю.**

**Ознакомлен(а),** что предоставление заведомо ложных и (или) недостоверных сведений, а равно умолчание о фактах, влекущих прекращение выплаты пособий, компенсаций, субсидий и иных социальных выплат, является уголовно наказуемым деянием, ответственность за которое предусмотрена статьей 1592 Уголовного кодекса Российской Федерации, либо правонарушением, ответственность за которое наступает по основаниям, предусмотренным статье 7.27 Кодекса об административных правонарушениях Российской Федерации.

**Выражаю согласие** на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации, обработку и использование предоставленных моих персональных данных, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, изменение, использование, передачу (предоставление, доступ), а также на истребование в иных учреждениях (организациях) сведений в целях предоставления государственных услуг, предусмотренных законодательством Российской Федерации и Камчатского края\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

  *(подпись заявителя)*

**Прилагаю следующие документы и необходимые копии к ним:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Копия документа, удостоверяющего личность | \_\_\_\_ л. |
| 2. | Копия документа, удостоверяющего личность представителя | \_\_\_\_ л. |
| 3. | Копия документа, подтверждающего полномочия представителя | \_\_\_\_ л |
| 4. | Справка об осуществлении трудовой деятельности в оленеводческом хозяйстве, осуществляющем деятельность в Камчатском крае | \_\_\_\_ л. |
| **В случае обращения за путевкой на санаторно-курортное лечение:** |
| 5. | Справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение по форме № 070/у | \_\_\_\_ л. |
| **В случае обращения за оплатой (компенсацией) стоимости проезда к месту проведения санаторно-курортного лечения и обратно** |
| 6. | Документ, подтверждающий факт пребывания в месте проведения санаторно-курортного лечения | \_\_\_\_ л. |
| 7. | Документы, подтверждающие расходы, понесенные при оплате стоимости проезда к месту проведения санаторно-курортного лечения и обратно | \_\_\_\_ л. |
| 8. | Реквизиты банковского счета заявителя | \_\_\_\_ л. |

**Дополнительно прилагаю следующие документы** (по собственной инициативе)**:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

  (подпись заявителя)

*Заполняется специалистом, принимающим заявление:*

Заявление и другие документы на \_\_\_\_ листах принял «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Специалист \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

 (фамилия, имя, отчество (при наличии) специалиста) (подпись специалиста)