

В территориальный орган социальной
защиты населения

ЗАЯВЛЕНИЕ №

на предоставление государственной услуги «Организация предоставления компенсационных выплат (ежемесячных, ежегодных, единовременных) гражданам, пострадавшим вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, гражданам Российской Федерации, подвергшимся воздействию радиации вследствие аварии на производственном объединении «Маяк», гражданам из подразделений особого риска, гражданам, подвергшимся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне»

1. Я, _____
дата рождения _____
место жительства _____
гражданство _____
документ, удостоверяющий личность _____
серия _____ № _____ когда и кем выдан _____

номер телефона _____,

<p>Заполняется в случае недееспособности лица, имеющего право на получение государственной услуги.</p> <p>как законный представитель гражданина _____ дата рождения _____, место жительства _____, гражданство _____, документ, удостоверяющий личность _____ серия _____ № _____ когда и кем выдан _____ _____</p> <p>номер телефона _____, от имени подопечного:</p>

Прошу предоставить компенсационную выплату:

	назначить	получаю
- ежемесячную денежную компенсацию в возмещение вреда (без установления инвалидности)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- единовременную компенсацию за вред здоровью	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- ежемесячную денежную компенсацию на приобретение продовольственных товаров	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- ежегодную компенсацию за вред здоровью	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- ежегодную компенсацию на оздоровление	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- ежегодную компенсацию (детям, потерявшим кормильца)
- ежемесячную компенсацию за потерю кормильца (нетрудоспособным членам семьи, бывшим на его иждивении, детям) (нужное подчеркнуть)
- единовременную компенсацию за потерю кормильца, родителям
- пособие на погребение
- ежемесячную денежную компенсацию на питание детям в детских дошкольных учреждениях, специализированных детских учреждениях лечебного и санаторного типа.
- ежемесячную компенсацию на питание школьников, если они не посещают школу в период учебного процесса по медицинским показаниям;
- ежемесячную компенсацию на питание дошкольников, если они не посещают дошкольные учреждения по медицинским показаниям (нужное подчеркнуть).
- оплату дополнительного оплачиваемого отпуска продолжительностью 14 календарных дней
- единовременное пособие в связи с переездом на новое место жительства на каждого переселяющегося члена семьи, компенсацию стоимости проезда, расходов по перевозке имущества железнодорожным, водным, автомобильным и авиационным (в случае, если нет другого) транспортом, кроме случаев, когда транспортное средство предоставляется бесплатно, дополнительная оплата стоимости услуг по погрузке и разгрузке имущества (нетрудоспособным гражданам, многодетным семьям, матерям-одиночкам и одиноким женщинам) (нужное подчеркнуть)
- оплата сохраненного среднего заработка на период обучения новым профессиям (специальностям) при отсутствии возможности первоочередного трудоустройства на новом месте жительства в соответствии с профессией и квалификацией; оплата сохраненного среднего заработка после прибытия на новое место жительства на период трудоустройства, но не более чем на 4 месяца (нужное подчеркнуть)
- ежемесячную денежную компенсацию гражданам, проживавшим в 1949- 1956 годах в населенных пунктах, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие сбросов радиоактивных отходов в реку Теча, и получившим накопленную эффективную дозу облучения свыше 7 сЗв (бэр)

Я, являюсь:

(указать статус получателя согласно удостоверению, дающего право на меры социальной поддержки)

3. Представляю документы согласно, приложениям:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	--

Денежные средства перечислять: _____

(номер счета и отделения Сберегательного банка Российской Федерации или кредитной организации или номер почтового отделения)

4. Уведомление о принятом решении прошу _____
(выдать на руки, направить почтовым отправлением)

5. Уведомлен, что за сообщение умышленно ложных сведений или предъявление заведомо фальшивых документов, послуживших основанием для принятия решения о предоставлении мне государственной услуги, я несу ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации. Со статьей 159.2 "Мошенничество при получении выплат" Уголовного кодекса Российской Федерации ознакомлен.

6. **Обязуюсь** в течение 10 дней в органы, осуществляющие предоставление компенсации по месту жительства, сообщить при возникновении обстоятельств, влияющих на предоставление компенсации: смена места жительства; установление факта недостоверных сведений, предоставленных для

предоставления компенсации, истечение срока, на который была установлена инвалидность, утрата статуса и другие.

7. Даю согласие территориальному органу Департамента социальной защиты населения Ивановской области, филиалу областного государственного казенного учреждения «Центр по обеспечению деятельности территориальных органов социальной защиты населения», многофункциональному центру предоставления государственных и муниципальных услуг на обработку моих персональных данных, персональных данных подопечного, несовершеннолетних членов моей семьи (*нужное подчеркнуть*), в том числе сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу в Департамент социальной защиты населения Ивановской области), обезличивание, блокирование, уничтожение и любые другие действия (операции) с персональными данными с целью предоставления мне государственной услуги. Персональные данные, в отношении которых дается настоящее согласие, включают данные, указанные в заявлении и представленных документах.

Согласие действует с момента подачи настоящего заявления до моего письменного отзыва данного согласия.

8. Уведомлен о том, что в целях реализации права на получение компенсационных выплат сведения обо мне, о подопечном (*нужное подчеркнуть*), будут передаваться Департаменту социальной защиты населения Ивановской области, Министерству труда и социальной защиты РФ, Федеральному казначейству РФ, Министерству финансов РФ.

" ____ " _____ 20 ____ года

(подпись заявителя)

Данные, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность	Подпись специалиста
Расписка о приеме документов получена	Подпись заявителя
Расписка о приеме документов направлена в электронном виде, посредством почтовой связи (<i>нужное подчеркнуть</i>) « ____ » _____ 20 ____ г. исх. № _____	Подпись специалиста

(линия отреза)

Получатель выплаты при возникновении обстоятельств, влекущих прекращение предоставление государственной услуги (изменение места жительства, утрата получателем статуса, установление факта недостоверности сведений, представленных для назначения государственной услуги, снятие группы инвалидности и др.), **обязан в течение 10 дней сообщить** о них в органы социальной защиты населения по месту жительства.

Уведомлен, что за сообщение умышленно ложных сведений или предъявление заведомо фальшивых документов, послуживших основанием для принятия решения о предоставлении мне государственной услуги, я несу ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

" ____ " _____ 20 ____ года

(подпись заявителя)

Перечень документов, необходимых для назначения ежемесячной денежной компенсации в возмещение вреда

Перечень представленных документов	Количество документов (шт.)
заявление о назначении компенсации и согласие на обработку персональных данных (приложение 3 к Административному регламенту). Форма заявления на предоставление государственной услуги размещена на официальном Интернет-сайте Департамента (www.szn.ivanooobl.), на Портале услуг (www.gosuslugi.ru)	
копия документа, удостоверяющего личность заявителя и его место жительства (с предъявлением оригинала)	
копия удостоверения, дающего право на меры социальной поддержки (с предъявлением оригинала)	
копия заключения межведомственного экспертного совета (военно-врачебной комиссии) об установлении причинной связи развившихся заболеваний с последствиями чернобыльской катастрофы (с предъявлением оригинала)	
справка федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы, подтверждающая факт утраты трудоспособности (без установления инвалидности)	

Расписка-уведомление

Заявление и др. документы гр. _____

Регистрационный номер заявления	Принял: ФИО специалиста телефон	
	Дата приема заявления и документов	Подпись специалиста

Данные, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность	Подпись специалиста
--	---------------------

(линия отреза)

Расписка-уведомление

Заявление и др. документы гр. _____

Регистрационный номер заявления	Принял: ФИО специалиста телефон	
	Дата приема заявления и документов	Подпись специалиста

Перечень документов, необходимых для назначения единовременной компенсации за вред здоровью

Перечень представленных документов	Количество документов (шт.)
заявление о назначении компенсации и согласие на обработку персональных данных (приложение 3 к Административному регламенту). Форма заявления на предоставление государственной услуги размещена на официальном Интернет-сайте Департамента (www.szn.ivanoobl.ru), на Портале услуг (www.gosuslugi.ru)	
копия документа, удостоверяющего личность заявителя и его место жительства(с предъявлением оригинала)	
копия удостоверения, дающего право на меры социальной поддержки (с предъявлением оригинала);	
копия справки федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы (далее по тексту – бюро МСЭ), подтверждающей факт установления инвалидности (с предъявлением оригинала)	

Расписка-уведомление

Заявление и др. документы гр. _____

Регистрационный номер заявления	Принял: ФИО специалиста телефон	
	Дата приема заявления и документов	Подпись специалиста

Данные, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность	Подпись специалиста
--	---------------------

(линия отреза)

Расписка-уведомление

Заявление и др. документы гр. _____

Регистрационный номер заявления	Принял: ФИО специалиста телефон	
	Дата приема заявления и документов	Подпись специалиста

Мне известно, что за сообщение умышленно ложных сведений или предъявление заведомо фальшивых документов, послуживших основанием для принятия решения о предоставлении мне государственной услуги, я несу ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

" ____ " _____ 20 ____ года

(подпись заявителя)

Перечень документов, необходимых для назначения ежемесячной денежной компенсации на приобретение продовольственных товаров

Перечень представленных документов	Количество документов (шт.)
заявление о назначении компенсации и согласие на обработку персональных данных (приложение 3 к Административному регламенту). Форма заявления на предоставление государственной услуги размещена на официальном Интернет-сайте Департамента (www.szn.ivanoobl.ru), на Портале услуг (www.gosuslugi.ru)	
копия документа, удостоверяющего личность заявителя и его место жительства (с предъявлением оригинала)	
копия удостоверения, дающего право на меры социальной поддержки (с предъявлением оригинала);	
копия свидетельства о рождении ребенка (с предъявлением оригинала) (в случае назначения компенсации на ребенка до 14 лет)	
справка с места жительства одного из родителей либо бабушки, дедушки, опекуна о совместном проживании с ребенком (в случае назначения компенсации на ребенка до 14 лет);	
копия свидетельства о смерти (в случае назначения компенсации на ребенка до 14 лет) (с предъявлением оригинала);	
копия заключения межведомственного экспертного совета (военно-врачебной комиссии) об установлении причинной связи заболевания, приведшего к смерти кормильца, с последствиями чернобыльской катастрофы (в случае смерти инвалида и назначения компенсации на ребенка до 14 лет) (с предъявлением оригинала);	
справка, подтверждающая факт выезда из зоны отчуждения либо зоны отселения (для эвакуированных (выехавших добровольно) из зоны отчуждения граждан)	

Расписка-уведомление

Заявление и др. документы гр. _____

Регистрационный номер заявления	Принял: ФИО специалиста телефон	
	Дата приема заявления и документов	Подпись специалиста

Данные, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность	Подпись специалиста
--	---------------------

(линия отреза)

Расписка-уведомление

Заявление и др. документы гр. _____

Регистрационный номер заявления	Принял: ФИО специалиста телефон	
	Дата приема заявления и документов	Подпись специалиста

Перечень документов, необходимых для назначения ежегодной компенсации за вред здоровью

Перечень представленных документов	Количество документов (шт.)
заявление о назначении компенсации и согласие на обработку персональных данных (приложение 3 к Административному регламенту). Форма заявления на предоставление государственной услуги размещена на официальном Интернет-сайте Департамента (www.szn.ivanoobl.ru), на Портале услуг (www.gosuslugi.ru)	
копия документа, удостоверяющего личность заявителя и его место жительства (с предъявлением оригинала)	
копия удостоверения, дающего право на меры социальной поддержки (с предъявлением оригинала);	
копия справки федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы (далее по тексту – бюро МСЭ), подтверждающей факт установления инвалидности (с предъявлением оригинала)	

Расписка-уведомление

Заявление и др. документы гр. _____

Регистрационный номер заявления	Принял: ФИО специалиста телефон	
	Дата приема заявления и документов	Подпись специалиста

Данные, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность	Подпись специалиста
--	---------------------

(линия отреза)

Расписка-уведомление

Заявление и др. документы гр. _____

Регистрационный номер заявления	Принял: ФИО специалиста телефон	
	Дата приема заявления и документов	Подпись специалиста

" ____ " _____ 20 ____ года

(подпись заявителя)

Перечень документов, необходимых для назначения ежегодной компенсации на оздоровление

Перечень представленных документов	Количество документов (шт.)
заявление о назначении компенсации и согласие на обработку персональных данных (приложение 3 к Административному регламенту). Форма заявления на предоставление государственной услуги размещена на официальном Интернет-сайте Департамента (www.szn.ivanoobl.ru), на Портале услуг (www.gosuslugi.ru)	
копия документа, удостоверяющего личность заявителя и его место жительства (с предъявлением оригинала)	
копия удостоверения, дающего право на меры социальной поддержки (с предъявлением оригинала);	
копия документа, подтверждающего регистрацию заявителя по месту жительства на территории Ивановской области (с предъявлением оригинала)	
копия документа, подтверждающего факт эвакуации (переселения) добровольного выезда из зон радиоактивного загрязнения (с предъявлением оригинала) для граждан, эвакуированных (в том числе выехавших добровольно) из зоны отчуждения, переселенные (переселяемые) из зоны отселения, выехавших добровольно на новое место жительства из зоны проживания с правом на отселения	

Расписка-уведомление

Заявление и др. документы гр. _____

Регистрационный номер заявления	Принял: ФИО специалиста телефон	
	Дата приема заявления и документов	Подпись специалиста

Данные, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность	Подпись специалиста
--	---------------------

(линия отреза)

Расписка-уведомление

Заявление и др. документы гр. _____

Регистрационный номер заявления	Принял: ФИО специалиста телефон	
	Дата приема заявления и документов	Подпись специалиста

" ____ " _____ 20 ____ года

_____ (подпись заявителя)

Перечень документов, необходимых для назначения ежегодной компенсации детям, потерявшим кормильца, участвовавшего в ликвидации последствий катастрофы на ЧАЭС

Перечень представленных документов	Количество документов (шт.)
заявление о назначении компенсации и согласие на обработку персональных данных (приложение 3 к Административному регламенту). Форма заявления на предоставление государственной услуги размещена на официальном Интернет-сайте Департамента (www.szn.ivanoobl.ru), на Портале услуг (www.gosuslugi.ru)	
копия документа, удостоверяющего личность заявителя и его место жительства (с предъявлением оригинала)	
копия удостоверения умершего участника ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС (с предъявлением оригинала)	
копия свидетельства о смерти (с предъявлением оригинала)	
копия свидетельства о рождении ребенка (с предъявлением оригинала)	
справка учебного заведения об учебе по очной форме обучения после достижения детьми возраста 18-ти лет	

Расписка-уведомление

Заявление и др. документы гр. _____

Регистрационный номер заявления	Принял: ФИО специалиста телефон	
	Дата приема заявления и документов	Подпись специалиста

Данные, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность	Подпись специалиста
--	---------------------

(линия отреза)

Расписка-уведомление

Заявление и др. документы гр. _____

Регистрационный номер заявления	Принял: ФИО специалиста телефон	
	Дата приема заявления и документов	Подпись специалиста

" ____ " _____ 20 ____ года

_____ (подпись заявителя)

Перечень документов, необходимых для назначения ежемесячной компенсации за потерю кормильца

Перечень представленных документов	Количество документов (шт.)
заявление о назначении компенсации и согласие на обработку персональных данных (приложение 3 к Административному регламенту). Форма заявления на предоставление государственной услуги размещена на официальном Интернет-сайте Департамента (www.szn.ivanoobl.ru), на Портале услуг (www.gosuslugi.ru)	
копия документа, удостоверяющего личность заявителя и его место жительства (с предъявлением оригинала)	
копия удостоверения умершего участника ликвидации последствий аварии Чернобыльской АЭС (с предъявлением оригинала)	
копия свидетельства о смерти (с предъявлением оригинала)	
копия свидетельства о рождении ребенка (с предъявлением оригинала) (если право на компенсацию имеет ребенок)	
копия свидетельства о браке(с предъявлением оригинала) (если право на компенсацию имеет жена (муж)	
копия документов, содержащих сведения, о нахождении нетрудоспособных членов семьи (кроме детей) на иждивении умершего кормильца (с предъявлением оригинала)	
справка учебного заведения об учебе по очной форме обучения после достижения детьми возраста 18-ти лет	
копия свидетельства о рождении умершего (с предъявлением оригинала) при обращении родителей умершего(с предъявлением оригинала)	

Расписка-уведомление

Заявление и др. документы гр. _____

Регистрационный номер заявления	Принял: ФИО специалиста телефон	
	Дата приема заявления и документов	Подпись специалиста

Данные, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность	Подпись специалиста
--	---------------------

(линия отреза)

Расписка-уведомление

Заявление и др. документы гр. _____

Регистрационный номер заявления	Принял: ФИО специалиста телефон	
	Дата приема заявления и документов	Подпись специалиста

" ____ " _____ 20 ____ года

(подпись заявителя)

Перечень документов, необходимых для назначения пособия на погребение

Перечень представленных документов	Количество документов (шт.)
заявление о назначении компенсации и согласие на обработку персональных данных (приложение 3 к Административному регламенту). Форма заявления на предоставление государственной услуги размещена на официальном Интернет-сайте Департамента (www.szn.ivanoobl.ru), на Портале услуг (www.gosuslugi.ru)	
копия документа, удостоверяющего личность заявителя и его место жительства (с предъявлением оригинала)	
копия удостоверения, дающего право на меры социальной поддержки умершего лица (с предъявлением оригинала)	
справка о смерти установленной формы, выдаваемой органами записи актов гражданского состояния при регистрации смерти	
платежные документы, подтверждающие расходы на похороны	

Расписка-уведомление

Заявление и др. документы гр. _____

Регистрационный номер заявления	Принял: ФИО специалиста телефон	
	Дата приема заявления и документов	Подпись специалиста

Данные, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность	Подпись специалиста
--	---------------------

(линия отреза)

Расписка-уведомление

Заявление и др. документы гр. _____

Регистрационный номер заявления	Принял: ФИО специалиста телефон	
	Дата приема заявления и документов	Подпись специалиста

" ____ " _____ 20 ____ года

(подпись заявителя)

**Перечень документов, необходимых для назначения ежемесячной денежной компенсации на питание детям в детских дошкольных учреждениях, (специализированных детских учреждениях лечебного и санаторного типа),
включая случаи, когда они по медицинским показаниям не посещают эти учреждения, а также питание школьников, если они не посещают школу в период учебного процесса по медицинским показаниям.**

Перечень представленных документов	Количество документов (шт.)
заявление о назначении компенсации и согласие на обработку персональных данных (приложение 3 к Административному регламенту). Форма заявления на предоставление государственной услуги размещена на официальном Интернет-сайте Департамента (www.szn.ivanoobl.ru), на Портале услуг (www.gosuslugi.ru)	
копия документа, удостоверяющего личность заявителя и его место жительства (с предъявлением оригинала)	
копия свидетельства о рождении ребенка (с предъявлением оригинала)	
справка детского дошкольного учреждения (специализированного детского учреждения лечебного или санаторного типа), о пребывании ребенка в данном учреждении	
справка медицинского учреждения о наличии медицинских показаний, в связи с которыми ребенок не посещает детское дошкольное учреждение или общеобразовательное учреждение в период учебного процесса (в случае невозможного посещения дошкольное учреждение или общеобразовательное учреждение в период учебного процесса по медицинским показаниям).	
копия заключения межведомственного экспертного совета об установлении причинной связи развившихся заболеваний ребенка с последствиями радиоактивного облучения одного из родителей вследствие чернобыльской катастрофы (для детей, страдающих заболеваниями вследствие воздействия радиации на их родителей) (с предъявлением оригинала)	
копия документов, подтверждающие родственные отношения (с предъявлением оригинала) (на детей второго и последующих поколений граждан, пострадавших от воздействия радиации вследствие чернобыльской катастрофы и аварии на п/о «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча	

Расписка-уведомление

Заявление и др. документы гр. _____

Регистрационный номер заявления	Принял: ФИО специалиста телефон	
	Дата приема заявления и документов	Подпись специалиста

Данные, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность	Подпись специалиста
--	---------------------

(линия отреза)

Расписка-уведомление

Заявление и др. документы гр. _____

Регистрационный номер заявления	Принял: ФИО специалиста телефон	
	Дата приема заявления и документов	Подпись специалиста

_____ " _____ 20 ____ года

_____ (подпись заявителя)

Перечень документов, необходимых для назначения оплаты дополнительного оплачиваемого отпуска продолжительностью 14 календарных дней

Перечень представленных документов	Количество документов (шт.)
заявление о назначении компенсации и согласие на обработку персональных данных (приложение 3 к Административному регламенту). Форма заявления на предоставление государственной услуги размещена на официальном Интернет-сайте Департамента (www.szn.ivanoobl.ru), на Портале услуг (www.gosuslugi.ru)	
копия документа, удостоверяющего личность заявителя и его место жительства(с предъявлением оригинала)	
копия удостоверения, дающего право на меры социальной поддержки (с предъявлением оригинала)	
справка о размере среднего заработка с указанием причитающейся к выплате итоговой суммы и периода, за который предоставляется отпуск, подписанная руководителем организации и главным бухгалтером (с расшифровкой подписей) и заверенная печатью	

Расписка-уведомление

Заявление и др. документы гр. _____

Регистрационный номер заявления	Принял: ФИО специалиста телефон	
	Дата приема заявления и документов	Подпись специалиста

Данные, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность	Подпись специалиста
--	---------------------

(линия отреза)

Расписка-уведомление

Заявление и др. документы гр. _____

Регистрационный номер заявления	Принял: ФИО специалиста телефон	
	Дата приема заявления и документов	Подпись специалиста

" ____ " _____ 20 ____ года

(подпись заявителя)

Перечень документов, необходимых для назначения единовременного пособия в связи с переездом на новое место жительства и компенсации стоимости проезда, а также расходов по перевозке имущества.

Перечень представленных документов	Количество документов (шт.)
заявление о назначении компенсации и согласие на обработку персональных данных (приложение 3 к Административному регламенту). Форма заявления на предоставление государственной услуги размещена на официальном Интернет-сайте Департамента (www.szn.ivanoobl.ru), на Портале услуг (www.gosuslugi.ru)	
копия документа, удостоверяющего личность заявителя и его место жительства (с предъявлением оригинала)	
копия удостоверения, дающего право на меры социальной поддержки (с предъявлением оригинала)	
справка о гражданах, зарегистрированных по месту жительства в зоне отчуждения (зоне отселения, зоне проживания с правом на отселения) до переселения	
проездные и другие документы, подтверждающие сведения о расходах на переезд и перевозку имущества	
документы, подтверждающие расходы по погрузке и разгрузке имущества (для нетрудоспособных граждан, многодетных семей, одиноких матерей, одиноких женщин)	

Расписка-уведомление

Заявление и др. документы гр. _____

Регистрационный номер заявления	Принял: ФИО специалиста телефон	
	Дата приема заявления и документов	Подпись специалиста

Данные, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность	Подпись специалиста
--	---------------------

(линия отреза)

Расписка-уведомление

Заявление и др. документы гр. _____

Регистрационный номер заявления	Принял: ФИО специалиста телефон	
	Дата приема заявления и документов	Подпись специалиста

" ____ " _____ 20 ____ года

(подпись заявителя)

Перечень документов, необходимых для предоставления компенсации в виде сохраненного среднего заработка на период обучения новым профессиям(специальностям) и трудоустройства при отсутствии возможности первоочередного трудоустройства на новом месте жительства

Перечень представленных документов	Количество документов (шт.)
заявление о назначении компенсации и согласие на обработку персональных данных (приложение 3 к Административному регламенту). Форма заявления на предоставление государственной услуги размещена на официальном Интернет-сайте Департамента (www.szn.ivanoobl.ru), на Портале услуг (www.gosuslugi.ru)	
копия документа, удостоверяющего личность заявителя и его место жительства (с предъявлением оригинала)	
копия удостоверения, дающего право на меры социальной поддержки (с предъявлением оригинала)	
копия трудовой книжки (с предъявлением оригинала)	
справка из органов занятости о признании гражданина в установленном порядке безработным, содержащая информацию о направлении на обучение новой профессии (специальности), представляемая ежемесячно (для граждан, направленных на обучение новой профессии и сохранения заработка на период обучения)	
справка из органов занятости о признании гражданина в установленном порядке безработным, представляемая ежемесячно (для граждан на период трудоустройства до 4 месяцев)	
справка о размере среднего заработка с последнего места работы, подписанная руководителем организации и главным бухгалтером (с расшифровкой подписей) и заверенная печатью	
справка с места учебы с указанием срока обучения новой профессии (специальности)	
информация о трудоустройстве или об окончании обучения (предоставляется по окончании обучения либо в случае трудоустройства)	

Расписка-уведомление

Заявление и др. документы гр. _____

Регистрационный номер заявления	Принял: ФИО специалиста телефон	
	Дата приема заявления и документов	Подпись специалиста

Данные, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность	Подпись специалиста
--	---------------------

(линия отреза)

Расписка-уведомление

Заявление и др. документы гр. _____

Регистрационный номер заявления	Принял: ФИО специалиста телефон	
	Дата приема заявления и документов	Подпись специалиста

Данные, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность	Подпись специалиста
--	---------------------

Перечень документов (сведений), подлежащих межведомственному запросу в случае, если они не будут представлены заявителем самостоятельно	Количество	Перечень документов (сведений), подлежащих межведомственному запросу в случае, если они не будут представлены заявителем самостоятельно
Справка из органов занятости о признании гражданина в установленном порядке безработным, содержащая информацию о направлении на обучение новой профессии (специальности)		
Справка из органов занятости о признании гражданина в установленном порядке безработным		

Перечень документов, необходимых для назначения единовременной компенсации за потерю кормильца, родителям

Перечень представленных документов	Количество документов (шт.)
заявление о назначении компенсации и согласие на обработку персональных данных (приложение 3 к Административному регламенту). Форма заявления на предоставление государственной услуги размещена на официальном Интернет-сайте Департамента (www.szn.ivanoobl.ru), на Портале услуг (www.gosuslugi.ru)	
копия документа, удостоверяющего личность заявителя и его место жительства (с предъявлением оригинала)	
копия удостоверения умершего участника ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС (с предъявлением оригинала)	
копия свидетельства о смерти (с предъявлением оригинала)	
копия заключения межведомственного экспертного совета (военно-врачебной комиссии) об установлении причинной связи смерти кормильца с последствиями чернобыльской катастрофы (с предъявлением оригинала)	
копия свидетельства о браке (с предъявлением оригинала)	
документы, содержащие сведения, подтверждающие факт нахождения нетрудоспособных членов семьи на иждивении умершего кормильца	
копия свидетельства о рождении умершего (с предъявлением оригинала) при обращении родителей умершего	

Расписка-уведомление

Заявление и др. документы гр. _____

Регистрационный номер заявления	Принял: ФИО специалиста телефон	
	Дата приема заявления и документов	Подпись специалиста

Данные, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность	Подпись специалиста
--	---------------------

(линия отреза)

Расписка-уведомление

Заявление и др. документы гр. _____

Регистрационный номер заявления	Принял: ФИО специалиста телефон	
	Дата приема заявления и документов	Подпись специалиста

Мне известно, что за сообщение умышленно ложных сведений или предъявление заведомо фальшивых документов, послуживших основанием для принятия решения о предоставлении мне государственной услуги, я несу ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

" ____ " _____ 20 ____ года

(подпись заявителя)

Перечень документов, необходимых для назначения ежемесячной денежной компенсации гражданам, проживавшим в 1949- 1956 годах в населенных пунктах, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие сбросов радиоактивных отходов в реку Теча, и получившим накопленную эффективную дозу облучения свыше 7 сЗв (бэр)

Перечень представленных документов	Количество документов (шт.)
заявление о назначении компенсации и согласие на обработку персональных данных (приложение 3 к Административному регламенту). Форма заявления на предоставление государственной услуги размещена на официальном Интернет-сайте Департамента (www.szn.ivanoobl.ru), на Портале услуг (www.gosuslugi.ru)	
копия документа, удостоверяющего личность заявителя и его место жительства (с предъявлением оригинала)	
копия удостоверения, дающего право на меры социальной поддержки (с предъявлением оригинала)	
документы, подтверждающие факт и сроки проживания в населенных пунктах, входящих в перечень населенных пунктов и величину накопленной эффективной дозы облучения	

Расписка-уведомление

Заявление и др. документы гр. _____

Регистрационный номер заявления	Принял: ФИО специалиста телефон	
	Дата приема заявления и документов	Подпись специалиста

Данные, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность	Подпись специалиста
--	---------------------

(линия отреза)

Расписка-уведомление

Заявление и др. документы гр. _____

Регистрационный номер заявления	Принял: ФИО специалиста телефон	
	Дата приема заявления и документов	Подпись специалиста

Приложение к заявлению 15
на предоставление государственной услуги

Перечень документов (сведений), подлежащих межведомственному запросу в случае, если они не будут представлены заявителем самостоятельно		Количество документов (шт.)	Дата получения документа (информации) органом, ведущим прием документов
Для заявителей, получавших компенсационные выплаты, переехавших в Ивановскую область из других субъектов Российской Федерации	информация территориального органа социальной защиты населения по месту жительства о неназначении (прекращении) компенсационных выплат		
Для заявителей, получавших компенсационные выплаты, сменивших место жительства внутри Ивановской области	информация территориального органа социальной защиты населения по месту жительства о неназначении (прекращении) компенсационных выплат		

« ____ » _____ 20 ____ года

(подпись заявителя)

Полный комплект документов, необходимых для принятия решения о назначении компенсационных выплат сформирован:

" ____ " _____ 20 ____ года

(подпись специалиста)