|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Список изменяющих документов  (в ред. приказов Минсоцразвития Новосибирской области  от 20.12.2013 [N 1581](consultantplus://offline/ref=3734A202BCE4245E57D3CC41C3D895B650758CAA111A15720D2477F87DCF224EA688B8D9E23B00BBE60B5DD206E5CCBA0DF54523484CCA77481D35X3C6E), от 25.08.2017 [N 741](consultantplus://offline/ref=3734A202BCE4245E57D3CC41C3D895B650758CAA16121077032E2AF275962E4CA187E7CEE5720CBAE60A5BD30CBAC9AF1CAD4A275052CB68541F3736X7C7E),  приказов Минтруда и соцразвития Новосибирской области  от 13.08.2018 [N 897](consultantplus://offline/ref=3734A202BCE4245E57D3CC41C3D895B650758CAA1613137C002A2AF275962E4CA187E7CEE5720CBAE60A5FD50EBAC9AF1CAD4A275052CB68541F3736X7C7E), от 06.08.2019 [N 835](consultantplus://offline/ref=3734A202BCE4245E57D3CC41C3D895B650758CAA16101370052C2AF275962E4CA187E7CEE5720CBAE60A5FD00BBAC9AF1CAD4A275052CB68541F3736X7C7E), от 07.10.2020 [N 856](consultantplus://offline/ref=3734A202BCE4245E57D3CC41C3D895B650758CAA16111177052B2AF275962E4CA187E7CEE5720CBAE60A5ED405BAC9AF1CAD4A275052CB68541F3736X7C7E)) |  |

Руководителю центра социальной поддержки

населения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

находящегося по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

проживающего(ей) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

паспорт (иной документ, удостоверяющий

личность): серия \_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

контактный телефон, страховой номер

индивидуального лицевого счета (СНИЛС)

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

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении государственной услуги по возмещению расходов на

сооружение надгробия на могиле умершего (погибшего) Героя Советского

Союза, Героя Российской Федерации и полного кавалера ордена Славы,

Героя Социалистического Труда, Героя Труда Российской Федерации

и полного кавалера ордена Трудовой Славы

Прошу возместить расходы, связанные с сооружением надгробия на могиле

умершего (погибшего) Героя Советского Союза, Героя Российской Федерации и

полного кавалера ордена Славы, Героя Социалистического Труда, Героя Труда

Российской Федерации и полного кавалера ордена Трудовой Славы,

(нужное - подчеркнуть)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)

умершего (погибшего) лица)

в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей.

Прошу денежные средства выплатить одним из указанных способов:

перечислить в кредитную организацию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(N лицевого счета и реквизиты кредитной организации)

доставить по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(адрес, организация почтовой связи)

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

(дата) (подпись заявителя)

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(дата) (подпись заявителя)