(наименование территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации)

Заявление о компенсации в виде возмещения фактически произведенных расходов на оплату стоимости проезда к месту отдыха и обратно

1.

(фамилия, имя, отчество (при наличии)

страховой номер индивидуального лицевого счета

принадлежность к гражданству

проживающий (проживающая) в Российской Федерации:

адрес места жительства

адрес места пребывания

адрес места фактического проживания

номер телефона

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование документа, удостоверяющего личность |  | | |
| Серия, номер |  | Дата выдачи |  |
| Кем выдан |  | | |
| Дата рождения |  | | |

2. Представитель (законный представитель недееспособного лица, организация, на которую возложено исполнение обязанностей опекуна или попечителя, доверенное лицо)  
(нужное подчеркнуть):

(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя; наименование организации, на которую возложено исполнение обязанностей опекуна или попечителя, и фамилия, имя, отчество (при наличии) ее представителя)

адрес места жительства

адрес места пребывания

адрес места фактического проживания

адрес организации в пределах места нахождения организации

номер телефона

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование документа, удостоверяющего личность представителя |  | | |
| Серия, номер |  | Дата выдачи |  |
| Кем выдан |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование документа, подтверждающего полномочия представителя |  | | |
| Серия, номер |  | Дата выдачи |  |
| Кем выдан |  | | |
| Срок действия полномочий |  | | |

В соответствии с Законом Российской Федерации от 19 февраля 1993г. № 4520-1 «О государственных гарантиях и компенсациях для лиц, работающих и проживающих в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях» прошу предоставить мне компенсацию в виде возмещения фактически произведенных расходов на оплату стоимости проезда по территории Российской Федерации к месту отдыха и обратно в

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| сумме |  | руб. |  | коп. |

Место отдыха

(наименование субъекта Российской Федерации, района, города, поселка, иного населенного пункта)

Маршрут следования к месту отдыха и обратно

К заявлению прилагаю:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Проездные документы, документы о стоимости проезда (при необходимости), иные документы | Стоимость проезда (руб. коп.) |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Уведомлен (уведомлена) о возможном отказе в предоставлении компенсации; частичной |

компенсации фактически произведенных расходов на оплату стоимости проезда по территории Российской Федерации к месту отдыха и обратно при несоблюдении нормативно определенных условий предоставления компенсации; предоставлении для оплаты документов по расходам, не предусмотренным установленным требованиям; использовании документов, оформленных не должным образом.

Настоящим подтверждаю, что на дату подачи заявления и в период проезда к месту отдыха и обратно и (или) пребывания в месте отдыха не работаю по трудовому договору или по договору гражданско-правового характера, предметом которого являются выполнение работ и оказание услуг, не осуществляю иную деятельность, в период которой лицо подлежит обязательному пенсионному страхованию в соответствии с Федеральным законом от 15 декабря 2001 г. № 167-ФЗ «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации».

Прошу осуществлять информирование о ходе предоставления государственной услуги путем передачи текстовых сообщений (сделать отметку в соответствующем квадрате, указать нужное):

|  |  |
| --- | --- |
|  | на адрес электронной почты |

(адрес электронной почты гражданина (его представителя) (нужное подчеркнуть)

|  |  |
| --- | --- |
|  | на абонентский номер устройства подвижной радиотелефонной связи |

(абонентский номер гражданина (его представителя) (нужное подчеркнуть)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата | | | Подпись заявителя | | | Расшифровка подписи  (фамилия, инициалы) | | |
|  | | |  | | |  | | |
| Данные о заявителе соответствуют документу, удостоверяющему личность | | | | | | Подпись работника территориального органа Фонда пенсионногои социального страхования Российской Федерации | | |
| Регистрационный номер заявления | | | Дата приема заявления | | |  | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | (число, месяц, год) |  |  | (расшифровка подписи) |  |