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

Заявление об аннулировании ранее поданного заявления 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 |  |

Прошу аннулировать ранее поданное заявление о компенсации в виде возмещения фактически произведенных расходов на оплату стоимости проезда по территории Российской

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Федерации к месту отдыха и обратно от |  | № |  |

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