|  |  |
| --- | --- |
|  | В Отделение по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | ГКУ РХ «УСПН»  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | проживающего по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | инвалида \_\_ гр., получающего лечение гемодиализом |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

о предоставлении ежемесячной денежной компенсации в размере расходов

на оплату проезда на автомобильном транспорте личного/общего (нужное подчеркнуть) пользованияк месту проведения гемодиализа и обратно в пределах Республики Хакасия лицам с терминальной стадией хронической почечной недостаточности

**\_\_Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_** .

(фамилия, имя, отчество заявителя полностью)

зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вид документа | Дата рождения |  |
| Паспорт | Серия |  |
| Номер |  |
| Дата выдачи |  |
| Кем выдан |  |

Прошу выплатить компенсацию транспортных расходов при проезде к месту проведения процедуры гемодиализа и обратно на автомобильном транспорте \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ пользования за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ г., в соответствии с Законом Республики Хакасия от 01.10.2010 г. № 83-ЗРХ «О дополнительных мерах социальной поддержки инвалидов в Республике Хакасия», в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей \_\_ копеек).

Для выплаты ежемесячной компенсации к заявлению прилагаю следую­щие документы:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование документов | Количество |
| 1. | Копия паспорта (стр.: ФИО, прописка) |  |
| 2. | График посещений процедур гемодиализа |  |
| 3. | Сведения о банковском счете |  |
| 4. | Проездные документы |  |
| 5. |  |  |

Прошу перечислить компенсацию за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ г. на мой банковский счет № , открытый в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Об ответственности за достоверность представленных сведений и подлинность представленных документов предупрежден.

В соответствии со ст. 9 ФЗ от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие ГКУ РХ «УСПН» на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации, обработку и использование содержащихся в настоящем заявлении моих персональных данных.

Уведомлен об уголовной ответственности в соответствии со статьей 159.2 Уголовного кодекса РФ «Мошенничество при получении выплат».

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)