Руководителю государственного казенного учреждения Архангельской области

_____

от _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии)

_____

адрес места жительства (места пребывания) на территории Архангельской области:

_____

_____

(почтовый индекс, область, район, город, село, поселок, деревня, проспект, улица, дом, корпус, квартира)

адрес места пребывания:

_____

_____

(наименование государственной медицинской организации Архангельской области, заполняется в случае нахождения заявителя в указанной организации)

документ, удостоверяющий личность

_____

(наименование)

_____

(серия, номер, кем выдан, дата выдачи)

_____,

номер контактного телефона _____

ЗАЯВЛЕНИЕ
о предоставлении права на бесплатный проезд воздушным транспортом

В связи с тем, что я являюсь (нуждаюсь)

_____

(указать категорию, в соответствии с которой заявитель претендует на предоставление права на бесплатный проезд)

_____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) и адрес места жительства лица, сопровождение которого осуществляется заявителем (заполняется, в случае сопровождения данных лиц))

прошу предоставить мне право на бесплатный проезд по маршруту

_____

_____.

Уведомления о принимаемых решениях в ходе предоставления мне права на бесплатный проезд воздушным транспортом в соответствии с областным законом от 31 октября 2007 года N 429-21-ОЗ "О мерах социальной поддержки жителей муниципальных образований Архангельской области, где единственным видом транспорта является воздушный" прошу направлять:

1) о предоставлении права на бесплатный проезд, переадресации заявления и документов в иное обособленное подразделение государственного учреждения социальной защиты населения Архангельской области:

через мобильное приложение "Соцзащита";

на адрес электронной почты: _____;

посредством СМС-сообщения на номер телефона (при условии фиксации

отправки и доставки СМС-уведомления адресату):

;

иными способами _____.

2) об отказе в предоставлении права на бесплатный проезд:

на адрес электронной почты: _____;

иными способами _____.

Требование на приобретение проездного билета на проезд воздушным транспортом прошу (нужное подчеркнуть):

вручить лично;

направить почтовым отправлением;

через многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг и (или) привлекаемые им организации.

Я подтверждаю, что по указанному мной в настоящем заявлении номеру мобильного телефона отсутствует блокировка на входящие СМС-сообщения с коротких номеров и буквенных адресатов _____.
(подпись)

С момента поступления на указанный мною в настоящем заявлении номер мобильного телефона соответствующего СМС-сообщения я считаюсь уведомленным (извещенным) _____.
(подпись)

За достоверность представленных сведений несу полную персональную ответственность.

Заполняется в случае подачи доверенным лицом (представителем):

_____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя или доверенного лица)

адрес места жительства: _____
_____
(почтовый индекс, область, район, город, село, поселок, деревня, проспект, улица, дом, корпус, квартира)

документ, удостоверяющий личность _____
_____.
(наименование документа, серия, номер, кем выдан, дата выдачи)

_____ _____
(подпись) (расшифровка подписи)

"___" _____ _____ г.
(дата)

_____
Заполняется специалистом государственного учреждения социальной защиты населения Архангельской области

Заявление принял специалист _____ _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Регистрационный N _____ "____"_____20____ г.

_____

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ
(выдается заявителю)

Заявление и документы гр. _____
принял специалист _____
Регистрационный N _____ "____"_____20____ г.

_____ _____
(подпись) (расшифровка подписи)

"___" _____ _____ г.
(дата)