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)

документ, удостоверяющий личность

_____

(наименование)

_____

(серия, номер, кем выдан, дата выдачи)

_____,

номер контактного телефона _____

ЗАЯВЛЕНИЕ
о предоставлении компенсации расходов
по оплате проезда воздушным транспортом

Прошу назначить и выплатить мне компенсацию расходов по оплате проезда воздушным транспортом, предусмотренную 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" (далее - областной закон N 429-21-ОЗ) в сумме _____,

(указать сумму цифрами)

выплату которой произвести _____

_____.

(сведения о реквизитах организации почтовой связи или о реквизитах счета, открытого в кредитной организации)

Сообщаю, что отношусь к категории граждан, указанной в пункте 2 статьи 2 областного закона N 429-21-ОЗ.

Заявляю, что моя семья состоит из _____ человек:

Фамилия, имя, отчество (при наличии) члена семьи	Число, месяц, год рождения	Родство	Место жительства

Доходы мои (моей семьи) за период с "___" _____ ____ г. по "___" _____ ____ г. составляют:

Вид полученного дохода	Сумма дохода за три календарных месяца, предшествовавших обращению (руб., коп.)	Место получения дохода

Прошу исключить из общей суммы дохода моей семьи алименты в сумме _____ рублей _____ копеек, уплаченные на: _____.
(фамилия, имя, отчество (при наличии) лица, в пользу которого уплачены алименты)

Заполняется в случае подачи заявления гражданином, не осуществляющим трудовую деятельность, а также в случае если члены семьи гражданина не осуществляют трудовую деятельность:

Заявляю, что я и (или) член(ы) моей семьи: _____.
(фамилия, имя, отчество (при наличии) члена семьи заявителя)
не работаю(ет) (ют).

При принятии решения о ходе рассмотрения вопроса о назначении и выплате компенсации прошу направлять мне уведомления:

1) о назначении выплаты компенсации, 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:

;

иными способами _____.

2) об отказе в выплате компенсации:

на адрес электронной почты: _____;

иными способами _____.

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 казенного учреждения 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)