|  |
| --- |
| Приложение № 1  к административному регламенту  «Предоставление мер социальной поддержки  ветеранам труда, ветеранам военной службы,  ветеранам государственной службы по  осуществлению ежемесячной денежной выплаты»  УПРАВЛЕНИЕ ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ПРИКУБАНСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА  ЗАЯВЛЕНИЕ О НАЗНАЧЕНИИ ЕЖЕМЕСЯЧНОЙ ДЕНЕЖНОЙ ВЫПЛАТЫ |
| ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО  1.Принадлежность к государству:  - гражданин Российской Федерации, иностранный гражданин, либо лицо без гражданства; (нужное подчеркнуть)  2.Адрес места жительства:   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Наименование документа, удостоверяющего личность |  | Дата выдачи |  | | Дата рождения |  | | Номер документа |  | Место рождения |  | | Кем выдан |  |   3.Прошу назначить мне ежемесячное денежное вознаграждение (ЕДВ) по категории  Ветеран труда, в соответствии с Законом КЧР№ 8–РЗ от 12.01.2005г \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  4.Прошу выплачивать ЕДВ через:  а) организацию федеральной почтовой связи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  б) кредитную организацию\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  | | дата | | | Подпись заявителя |  |  |  | | --- | --- | | Данные указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность | Подпись специалиста | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | К заявлению прилагаю следующие документы: |  | | перечень | | | | 1 |  | шт | | 2 |  | шт | | 3 |  | шт | |

5 С Положением о порядке предоставления ежемесячной денежной выплаты (ЕДВ) ознакомлен:

«При наступлении обстоятельств, влекущих приобретение или утрату права на выплату ЕДВ, выплата назначается либо прекращается по решению уполномоченного органа с 1 числа месяца, следующего за месяцем, в котором возникли соответствующие обстоятельства.

Получатели ЕДВ обязаны извещать уполномоченный орган о наступлении обстоятельств, влекущих за собой прекращение выплаты, не позднее, чем в месячный срок со дня наступления этих обстоятельств.

Полученная сумма выплат в случае предоставления получателем документов с заведомо неправильными сведениями, сокрытия обстоятельств, влияющих на право назначения выплаты, возмещаются получателем уполномоченному органу, а в случае спора может быть взыскана в порядке, предусмотренном действующим законодательством»

**Расписка-уведомление**

Заявление и документы гр.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Регистрационный номер заявления | принял | |
| Дата приема заявления | Подпись специалиста |
|  |  |  |

- - -----------------------------------------------------------------------------------------(Линия отреза)

**Расписка-уведомление**

Заявление и документы гр.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Регистрационный номер заявления | принял | |
| Дата приема заявления | Подпись специалиста |
|  |  |  |