ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ - УПРАВЛЕНИЕ ПЕНСИОННОГО ФОНДА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО НЕНЕЦКОМУ АВТОНОМНОМУ ОКРУГУ\_\_\_\_\_\_\_

(наименование территориального органа Пенсионного фонда

Российской Федерации)

ЗАЯВЛЕНИЕ

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: гражданка(ин) Российской Федерации

проживающий(ая) 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)[[1]](#footnote-1)

,

*(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 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 |  | | |

В соответствии с [Законом](consultantplus://offline/ref=F25B75BAE2FADB3F26B883CA70B903F41247624A0B657F539F2CC5AA56n1A9L) Российской Федерации от 19 февраля 1993 г.

N 4520-1 "О государственных гарантиях и компенсациях для лиц, работающих и

проживающих в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях"

прошу предоставить мне компенсацию в виде возмещения фактически

произведенных расходов на оплату стоимости проезда к месту отдыха на

территории Российской Федерации и обратно в сумме

Место отдыха

(наименование субъекта Российской Федерации, района, города, поселка, иного населенного пункта)

Маршрут следования к месту отдыха и обратно

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

К заявлению прилагаю:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Проездные документы, документы о стоимости проезда (при необходимости) | Стоимость проезда (руб. коп.) |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |

Настоящим подтверждаю, что на дату подачи заявления не работаю по

трудовому договору или по договору гражданско-правового характера,

предметом которого являются выполнение работ и оказание услуг, не

осуществляю иную деятельность, в период которой лицо подлежит обязательному

пенсионному страхованию в соответствии с Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=F25B75BAE2FADB3F26B883CA70B903F41140604F08627F539F2CC5AA56n1A9L) от 15 декабря

2001 г. N 167-ФЗ "Об обязательном пенсионном страховании в Российской

Федерации". Об ответственности за недостоверность вышеуказанных сведений

предупрежден (предупреждена).

Прошу осуществлять информирование о ходе предоставления государственной

услуги путем передачи текстовых сообщений (сделать отметку в

соответствующем квадрате, указать нужное):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Описание: base_1_216507_27 | на адрес электронной почты  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес электронной почты гражданина (его представителя)  (нужное подчеркнуть) |
|  | Описание: base_1_216507_28 | на абонентский номер устройства подвижной радиотелефонной связи  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (абонентский номер гражданина (его представителя)  (нужное подчеркнуть) |

Для идентификации личности заявителя при обращении в территориальный

орган Пенсионного фонда Российской Федерации посредством телефонной связи

за имеющейся в распоряжении территориального органа Пенсионного фонда

Российской Федерации информацией, относящейся к его персональным данным,

использовать контрольную информацию (заполняется один из предложенных

вариантов в случае намерения заявителя получать указанную информацию

посредством телефонной связи):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Описание: base_1_216507_29 | вариант 1: ответ на секретный вопрос [<\*>](file:///C:\Users\User\Desktop\ПФР%202020\Проезд%20пенсионерам%20Крайний%20север\Форма%20заявления%201602234401314.rtf#P1020) (сделать отметку в нужном квадрате при выборе указанного варианта): | | | |
|  |  | Описание: base_1_216507_30 | девичья фамилия матери, | Описание: base_1_216507_31 | любимое блюдо, |
|  |  | Описание: base_1_216507_32 | кличка домашнего питомца, | Описание: base_1_216507_33 | Ваш любимый писатель, |
|  |  | Описание: base_1_216507_34 | номер школы, которую Вы закончили, | | |
|  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  (указать ответ на секретный вопрос) | | | |
|  | Описание: base_1_216507_35 | вариант 2: секретный код [<\*>](file:///C:\Users\User\Desktop\ПФР%202020\Проезд%20пенсионерам%20Крайний%20север\Форма%20заявления%201602234401314.rtf#P1020) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  (указать код, состоящий из букв  и (или) цифр) | |

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата) (подпись заявителя) (расшифровка подписи)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Заявление и документы гражданки (на) | |  | | | | зарегистрированы |
|  | **Принял** | |  |  |  | |
| (регистрационный номер заявления) |  | | (дата приема заявления) |  | (подпись специалиста) | |

1. Заполняется в случае подачи заявления законным или уполномоченным представителем заявителя. [↑](#footnote-ref-1)