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 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 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%3A%5CUsers%5CUser%5CDesktop%5C%D0%9F%D0%A4%D0%A0%202020%5C%D0%9F%D1%80%D0%BE%D0%B5%D0%B7%D0%B4%20%D0%BF%D0%B5%D0%BD%D1%81%D0%B8%D0%BE%D0%BD%D0%B5%D1%80%D0%B0%D0%BC%20%D0%9A%D1%80%D0%B0%D0%B9%D0%BD%D0%B8%D0%B9%20%D1%81%D0%B5%D0%B2%D0%B5%D1%80%5C%D0%A4%D0%BE%D1%80%D0%BC%D0%B0%20%D0%B7%D0%B0%D1%8F%D0%B2%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F%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%3A%5CUsers%5CUser%5CDesktop%5C%D0%9F%D0%A4%D0%A0%202020%5C%D0%9F%D1%80%D0%BE%D0%B5%D0%B7%D0%B4%20%D0%BF%D0%B5%D0%BD%D1%81%D0%B8%D0%BE%D0%BD%D0%B5%D1%80%D0%B0%D0%BC%20%D0%9A%D1%80%D0%B0%D0%B9%D0%BD%D0%B8%D0%B9%20%D1%81%D0%B5%D0%B2%D0%B5%D1%80%5C%D0%A4%D0%BE%D1%80%D0%BC%D0%B0%20%D0%B7%D0%B0%D1%8F%D0%B2%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F%201602234401314.rtf#P1020) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.(указать код, состоящий из букви (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)