|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ЛОГКУ "Центр социальной защиты населения" | | |
| от |  | |
|  | | |
|  | | |
| *(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)* | | |
|  | | |
| *(дата рождения)* | | |
|  | | |
| *(N телефона для связи)* | | |
|  | | |
| Реквизиты документа, удостоверяющего личность/свидетельство о рождении для граждан РФ в возрасте до 14 лет: | | |
| серия и номер | |  |
| дата выдачи | |  |
| кем выдан | |  |
| код подразделения | |  |
| гражданство | |  |
|  | | |
| Реквизиты документа, подтверждающего сведения о месте регистрации и(или) фактическом проживании заявителя в Ленинградской области (в случае отсутствия соответствующих отметок в паспорте гражданина Российской Федерации): | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
| Адрес регистрации (сведения о фактическом проживании) заявителя в Ленинградской области: | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
| От |  | |
|  | | |
| *(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя)* | | |
|  | | |
| *(реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя)* | | |
|  | | |
| *(реквизиты документа, удостоверяющего личность представителя заявителя)* | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |

|  |
| --- |
| Заявление  о предоставлении государственной услуги по определению права на дополнительную меру социальной поддержки в виде специального транспортного обслуживания отдельных категорий граждан |
|  |
| Прошу предоставить мне/несовершеннолетнему гражданину (ребенку)/доверителю |
| *(нужное отметить)* |
| дополнительную меру социальной поддержки в виде специального транспортного обслуживания отдельных категорий граждан как |

|  |  |
| --- | --- |
|  | ребенку-инвалиду, имеющему ограничение способности к передвижению и нуждающемуся в обеспечении техническими средствами реабилитации, перечень которых предусмотрен [пунктами 6](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=483328&dst=100024) и [7](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=483328&dst=4) утвержденной приказом Минтруда России от 13 февраля 2018 года N 86н классификации технических средств реабилитации (изделий) в рамках федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 года N 2347-р (далее - классификация) |
|  | ребенку-инвалиду в возрасте до 7 лет |
|  | ребенку-инвалиду по зрению |
|  | ребенку-инвалиду, страдающему злокачественными новообразованиями, в том числе злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственной им тканей |
|  | ребенку, перенесшему пересадку костного мозга |
|  | ребенку-инвалиду с 3 или 2 степенью ограничения способности контролировать свое поведение |
|  | инвалиду, имеющему I группу инвалидности |
|  | инвалиду Великой Отечественной войны |
|  | участнику Великой Отечественной войны |
|  | ветерану боевых действий, имеющему I или II группу инвалидности и относящемуся к лицам, указанным в [подпункте 1 пункта 1 статьи 3](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=482678&dst=325) Федерального закона от 12 января 1995 года N 5-ФЗ "О ветеранах", выполнявшим задачи в ходе специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики с 24 февраля 2022 года, на территориях Запорожской области и Херсонской области с 30 сентября 2022 года |
|  | ветерану боевых действий, имеющему I или II группу инвалидности и относящемуся к лицам, указанным в [подпунктах 1.1](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=482678&dst=100527), [2.2](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=482678&dst=348), [9 пункта 1 статьи 3](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=482678&dst=341) Федерального закона от 12 января 1995 года N 5-ФЗ "О ветеранах" |
|  | инвалиду/ребенку-инвалиду, страдающему хронической почечной недостаточностью и нуждающемуся по медицинским показаниям в проведении заместительной почечной терапии |
|  | инвалиду, имеющему ограничения способности к передвижению и нуждающемуся в обеспечении техническими средствами реабилитации, перечень которых предусмотрен [пунктами 6](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=483328&dst=100024) и [7](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=483328&dst=4) классификации |
|  | инвалиду по зрению |
|  | инвалиду I или II группы, имеющему 3 степень ограничения способности к трудовой деятельности, признанному инвалидом до 1 января 2010 года без указания срока переосвидетельствования |
|  | гражданину, страдающему злокачественными новообразованиями III или IV стадии и нуждающемуся по медицинским показаниям в проведении химиотерапевтических или радиотерапевтических методов лечения или в оперативном вмешательстве |
|  | гражданину старше 80 лет |
|  | бывшему несовершеннолетнему узнику концлагерей, гетто и других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в периоды Второй мировой войны, имеющему II группу инвалидности |
|  | гражданину, награжденному знаком "Жителю блокадного Ленинграда" |
|  | ребенку гражданина, погибшего (умершего) вследствие выполнения задач в ходе специальной военной операции |
|  | ветераны боевых действий, указанные в [подпунктах 1](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=482678&dst=325), [1.1](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=482678&dst=100527), [2.2](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=482678&dst=348) и [9 пункта 1 статьи 3](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=482678&dst=341) Федерального закона от 12.01.1995 N 5-ФЗ "О ветеранах", выполнявшие задачи в ходе специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики с 24 февраля 2022 года, на территориях Запорожской области и Херсонской области с 30 сентября 2022 года, получившие ранения нижних конечностей и находящиеся на амбулаторном лечении, но не имеющие I или II группу инвалидности |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю. | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  |  |  | " |  | " |  |  | г. |
| *(подпись)* |  | *(ФИО)* | *(дата заполнения заявления)* | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| К заявлению прилагаю: | |
|  | |
| Наименование документа | Количество документов |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Обязуюсь в письменной форме уведомить ЛОГКУ "Центр социальной защиты населения" о наступлении обстоятельств, влияющих на предоставление услуги (перемена места жительства и др.) | |
|  |  |
| *(подпись)* |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Результат рассмотрения заявления прошу: | |
|  |  | выдать на руки в ЦСЗН |
|  |  | выдать на руки в МФЦ |
|  |  | направить в электронной форме в личный кабинет на ПГУ ЛО/ЕПГУ |
|  |  | направить на адрес электронной почты (указать адрес): |
|  |
|  |  | направить по почте (указать адрес): |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Сотрудником |  | |
|  | *(наименование ЦСЗН/МФЦ)* | |
| удостоверен факт собственноручной подписи заявителя (представителя заявителя) в заявлении | | |
|  |  |  |
| *(подпись)* |  | *(расшифровка подписи)* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Заявление и документы в количестве | |  | шт. приняты от: |
| заявителя (представителя заявителя) *(нужное подчеркнуть)* | | | |
| "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года и зарегистрированы в журнале регистрации | | | |
| под N |  | . | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Специалист |  |  |  |
|  | *(подпись)* |  | *(фамилия, инициалы)* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Расписка-уведомление о приеме заявления и документов  для предоставления государственной услуги | | | |
|  | | | |
| Заявление гр. |  | | |
| и поименованные в заявлении документы в количестве | |  | штук |
| принял и зарегистрировал "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Специалист |  |  |  |
|  | *(подпись)* |  | *(фамилия, инициалы)* |