Форма

(часть для заявления на бумажном носителе

и в форме электронного документа)

*(наименование территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации)*

**ЗАЯВЛЕНИЕ О НАЗНАЧЕНИИ МЕР СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ, УСТАНОВЛЕННЫХ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ГРАЖДАНАМ, ПОДВЕРГШИМСЯ ВОЗДЕЙСТВИЮ РАДИАЦИИ ВСЛЕДСТВИЕ ТЕХНОГЕННЫХ КАТАСТРОФ, И ЧЛЕНАМ ИХ СЕМЕЙ**

**Прошу предоставить меры социальной поддержки, установленные законодательством Российской Федерации, гражданам, подвергшимся воздействию радиации вследствие техногенных катастроф.**

**1.**

* **Я являюсь:**
* **получателем услуги;**
* представителем

**2. Сведения о заявителе[[1]](#footnote-1):**

**ОСНОВНЫЕ СВЕДЕНИЯ**

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия  Имя  Отчество (при наличии)  СНИЛС  Сведения о документе, удостоверяющем личность (вид, дата выдачи, реквизиты)[[2]](#footnote-2)  Дата рождения (дд.мм.гггг)  Адрес места жительства[[3]](#footnote-3)  Адрес места пребывания[[4]](#footnote-4)  Адрес места фактического проживания[[5]](#footnote-5)  Контактный телефон  Адрес электронной почты | ***Иванова***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ***Наталья***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ***Ивановна***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ***ХХХ-ХХХ-ХХХ ХХ\_\_***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ***Паспорт гражданина РФ ХХ ХХ №ХХХХХХ выдан ТП УФМС России по Иркутской области в г.Братске и Братском районе*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ***ХХ.ХХ.ХХХХ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ***666657 Иркутская область, г.Братск, ул.Чкалова, д.ХХХ, кв.ХХ***  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ***89ХХХХХХХХХХ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***ххххххх@yandex.ru***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**2.1**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование документа, подтверждающего полномочия представителя |  | | |
| Серия, номер |  | Дата выдачи |  |
| Кем выдан |  | | |

**2.2**

**Сведения о получателе услуг:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ф.И.О. |  | | | | | |
| СНИЛС |  | Пол | | * м | | * ж |
| Наименование документа, подтверждающего личность |  | | | | | |
| Серия, номер |  | | Дата выдачи | |  | |
| Кем выдан |  | | | | | |

**2.3**

|  |  |
| --- | --- |
| Адрес места жительства[[6]](#footnote-6)  Адрес места пребывания[[7]](#footnote-7)  Адрес места фактического проживания[[8]](#footnote-8) | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**Сделайте отметку в соответствующем квадрате,**

**если одно или несколько из следующих утверждений о получателе услуг**

**является верным на момент подачи заявления[[9]](#footnote-9)**

**3.**

* **Имею удостоверение, подтверждающее право на меры социальной поддержки**

**3.1**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование документа, подтверждающего право на меры социальной поддержки | ***Удостоверение*** | | |
| Серия, номер | ***Р №ХХХХХХ*** | Дата выдачи | ***ХХ.ХХ.ХХХХ*** |
| Кем выдан | ***Управление социальной защиты г.Братска Иркутской области*** | | |

**4.**

* **Проживаю(ал) в зоне:**

**4.1[[10]](#footnote-10)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * с правом на отселение * с льготным социально-экономическим статусом * отселения * в населенных пунктах, подвергшихся загрязнению вследствие аварии на ПО «Маяк» | с \_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  с \_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  с \_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  с \_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  с \_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  с \_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  с \_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  с \_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | * по настоящее время * по настоящее время * по настоящее время * по настоящее время |

**5. Прошу назначить ежегодную компенсацию:**

□ **в возмещение вреда, причиненного здоровью** как инвалиду \_\_\_\_\_ гр.(ст.39

(указать группу инвалидности)

Закона);

**v на оздоровление** (ст.17 Закона, ст.40 Закона);

**6.**

* **Прошу компенсировать стоимость переезда из зоны загрязнения.**
* **Прошу предоставить пособие в связи с переездом из зоны загрязнения.**

**7.**

* **Имею несовершеннолетнего ребенка (детей)[[11]](#footnote-11):**

**7.1**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ф.И.О ребенка** |  | | | | | |
| **СНИЛС** |  | Пол | | * м | | * ж |
| **Наименование документа, подтверждающего личность ребенка** | **Свидетельство о рождении** | | | | | |
| **Серия, номер** |  | | **Дата выдачи** | |  | |
| **Кем выдан** |  | | | | | |

**7.2**

* В возрасте до 1 года;
* В возрасте от 1 года до 1,5 лет;
* В возрасте от 1,5 до 3 лет;
* В возрасте от 3 до 14 лет;
* В возрасте от 14 до 18 лет;

**7.3**

* Посещает дошкольное образовательное учреждение;
* Не посещает дошкольное образовательное учреждение по медицинским показаниям;
* Обучается в государственных и муниципальных организациях, осуществляющих образовательную деятельность, по очной форме.

**7.4**

Зарегистрирован(а) совместно

* Да
* Нет

**7.5**

|  |  |
| --- | --- |
| Адрес места жительства ребенка [[12]](#footnote-12) | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**8.**

* **Трудоспособность утрачена вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС (аварии на ПО Маяк») без установления инвалидности**

**9.**

* **Являюсь инвалидом вследствие чернобыльской катастрофы (аварии на ПО «Маяк»)**

**10.**

* **Работаю (ал) в зоне**

**10.1[[13]](#footnote-13)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * с правом на отселение * с льготным социально-экономическим статусом * отселения * в населенных пунктах, подвергшихся загрязнению вследствие аварии на ПО «Маяк» | с \_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_  с \_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_  с\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_  с \_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_  с\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_  с\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_  с\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_  с\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_ | * по настоящее время * по настоящее время * по настоящее время * по настоящее время |

**10.2**

* **имею непрерывный стаж работы в организациях, расположенных в зоне радиоактивного загрязнения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ лет.**

**11.**

* **Являюсь членом семьи погибшего (умершего):**
* **Ликвидатора ЧАЭС (ПО «Маяк»)**
* **Инвалида, вследствие ЧАЭС (ПО «Маяк»)**

Родственные отношения:

**11.1**

* Супруг/супруга

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование документа | Свидетельство о браке | | |
| Серия, номер |  | Дата выдачи |  |
| Кем выдан |  | | |

* Родитель

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование документа | Свидетельство о рождении | | |
| Серия, номер |  | Дата выдачи |  |
| Кем выдан |  | | |

* Сын/дочь

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование документа | Свидетельство о рождении | | |
| Серия, номер |  | Дата выдачи |  |
| Кем выдан |  | | |

* Иное:
* Решение суда о нахождении на иждивении гражданина, погибшего в результате катастрофы на Чернобыльской АЭС, умершего вследствие лучевой болезни и других заболеваний, возникших в связи с чернобыльской катастрофой (за исключением детей в возрасте до 18 лет, а также лиц, получающих пенсию по случаю потери кормильца или по старости).

Сведения о смерти

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование документа | Свидетельство о смерти | | |
| Серия, номер |  | Дата выдачи |  |
| Кем выдан |  | | |

Сведения об удостоверении, подтверждающем право на меры социальной поддержки погибшего (умершего)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование документа |  | | |
| Серия, номер |  | Дата выдачи |  |
| Кем выдан |  | | |

* Являюсь получателем пенсии:
* по случаю потери кормильца;
* по старости;
* по инвалидности.
* Обучаюсь по очной формев общеобразовательной организации либо профессиональной образовательной организации или образовательной организации высшего образования
* Являюсь инвалидом с детства

**12.**

* **Являюсь безработным**
* *переехал на новое место жительства;*
* *направлен(а) Центром занятости населения на обучение новой профессии*

**13.**

* **Мне предоставлен дополнительный ежегодный оплачиваемый отпуск за текущий год**

**14.**

* **Утрачено имущество, подлежащее компенсации, вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС.**

**15.**

О ходе и результатах рассмотрения данного заявления прошу информировать:

* через ЕПГУ
* путем передачи текстовых сообщений:
* на адрес электронной почты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* на номер мобильного телефона \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**16. Достоверность сведений, указанных в заявлении, подтверждаю.**

**V** В случае выявления недостоверности представленных сведений о документах, подтверждающих право на меры социальной поддержки, обязуюсь возместить причиненный Пенсионному фонду Российской Федерации ущерб.

**17. Я предупрежден(а):**

**V**  О необходимости безотлагательно извещать территориальный орган ПФР об обстоятельствах, влияющих на изменение размеров мер социальной поддержки, а также влекущих прекращение их выплаты;

* В случае получения излишних сумм выплаты мер социальной поддержки в связи с несообщением о наступлении вышеуказанных обстоятельств, на меня возложена обязанность о возмещении причиненного ПФР ущерба.

**18. Сделайте отметку в соответствующем квадрате для определения способа осуществления выплаты**

**18.1**

* Через кредитную организацию:

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование кредитной организации  БИК кредитной организации  Номер счета получателя | **БАЙКАЛЬСКИЙ БАНК ПАО СБЕРБАНК г Иркутск** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ***ХХХХХХХХХХ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ***ХХХХХХХХХХХХХХХХХХХХ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**18.2**

* Через почтовое отделение:

|  |  |
| --- | --- |
| Адрес получателя  Номер почтового отделения | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

* Прошу перечислять ранее установленные выплаты указанным способом.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата заполнения заявления | Подпись гражданина  (его представителя) | Расшифровка подписи  (фамилия, инициалы) |
| ***ХХ.ХХ.ХХХХ*** |  | ***И.О.ФАМИЛИЯ*** |

Форма

(часть для заявления на бумажном носителе)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Расписка-уведомление | | |
| О принятии заявления и документов на назначение мер социальной поддержки  гражданам, подвергшимся воздействию радиации вследствие техногенных катастроф,  и членам их семей | | |
| (указать фамилию, имя, отчество)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  перечень полученных документов | | |
| Регистрационный номер заявления | Дата приема заявления | Подпись специалиста |

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(линия отреза)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Расписка-уведомление | | |
| О принятии заявления и документов на назначение мер социальной поддержки  гражданам, подвергшимся воздействию радиации вследствие техногенных катастроф,  и членам их семей | | |
| (указать фамилию, имя, отчество)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  перечень полученных документов | | |
| Регистрационный номер заявления | Дата приема заявления | Подпись специалиста |

1. Блоки 2.1, 2.2, 2,3 заполняются в случае подачи заявления представителем. [↑](#footnote-ref-1)
2. В случае указания в качестве документа, удостоверяющего личность, паспорта гражданина Российской Федерации указывается серия и номер, дата выдачи паспорта, код подразделения, выдавшего паспорт, наименование органа, выдавшего паспорт.

   В случае указания в качестве документа, удостоверяющего личность, свидетельства о рождении указываются реквизиты записи акта о рождении: номер записи акта, дата составления записи акта, наименование органа, которым произведена государственная регистрация акта гражданского состояния. [↑](#footnote-ref-2)
3. В строке «адрес места жительства» указывается полный адрес места жительства гражданина, в случае его отсутствия ставится прочерк. [↑](#footnote-ref-3)
4. Строка «адрес места пребывания» заполняется, если гражданин имеет подтвержденное регистрацией место пребывания, в том числе при наличии подтвержденного регистрацией места жительства. В строке «адрес места пребывания» указывается полный адрес места пребывания гражданина, в случае его отсутствия ставится прочерк. [↑](#footnote-ref-4)
5. Строка «адрес фактического проживания» заполняется, если адрес места фактического проживания гражданина не совпадает с местом жительства или местом пребывания, либо гражданин не имеет подтвержденного регистрацией места жительства и места пребывания. [↑](#footnote-ref-5)
6. В строке «адрес места жительства» указывается полный адрес места жительства получателя услуг, в случае его отсутствия ставится прочерк. [↑](#footnote-ref-6)
7. Строка «адрес места пребывания» заполняется, если получатель услуг имеет подтвержденное регистрацией место пребывания, в том числе при наличии подтвержденного регистрацией места жительства. В строке «адрес места пребывания» указывается полный адрес места пребывания гражданина, в случае его отсутствия ставится прочерк. [↑](#footnote-ref-7)
8. Строка «адрес фактического проживания» заполняется, если адрес места фактического проживания получателя услуг не совпадает с местом жительства или местом пребывания, либо получатель услуг не имеет подтвержденного регистрацией места жительства и места пребывания. [↑](#footnote-ref-8)
9. При проставлении отметки в квадрате, соответствующем какому-либо утверждению, далее заполняются дополнительные поля для каждого отмеченного утверждения. [↑](#footnote-ref-9)
10. Могут быть указаны несколько периодов проживания в одной зоне. [↑](#footnote-ref-10)
11. Данные о детях заполняются на каждого ребенка отдельно. [↑](#footnote-ref-11)
12. В строке «адрес места жительства» указывается полный адрес места жительства ребенка, в случае если ребенок зарегистрирован по адресу места жительства, отличному от адреса регистрации заявителя. [↑](#footnote-ref-12)
13. Могут быть указаны несколько периодов работы в одной зоне. [↑](#footnote-ref-13)