Приложение 2

к Порядку

и условиям выплаты

республиканской ежемесячной

денежной выплаты,

республиканской ежегодной

денежной выплаты

и пособия на оплату проезда

в пассажирском транспорте

(в ред. Постановления Правительства РК от 15.02.2018 N 94)

(форма)

 Государственное учреждение Республики Коми - центр по предоставлению

 государственных услуг в сфере социальной защиты населения

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

 (название города, района)

 СПРАВКА

 от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 о выплате (невыплате) республиканской ежемесячной

 денежной выплаты/республиканской ежегодной денежной

 выплаты/пособия на оплату проезда (нужное подчеркнуть)

 в соответствии с Законом Республики Коми

 "О социальной поддержке населения в Республике Коми"

 1. Дана гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (фамилия, имя, отчество)

 Страховой номер индивидуального лицевого счета в системе обязательного

пенсионного страхования (СНИЛС) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование документа, удостоверяющего личность |  | Кем выдан и дата выдачи |  |
| Серия и номер документа |  | Дата рождения |  |

 2. Дана представителю гражданина:

 фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

полный адрес места жительства/места пребывания (нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование документа, удостоверяющего личность представителя гражданина |  | Кем выдан и дата выдачи |  |
| Серия и номер документа |  | Дата рождения |  |
| Наименование документа, подтверждающего полномочия представителя гражданина |  |
| Номер документа |  | Кем выдан и дата выдачи |  |

в том, что ему (ей) предоставлялась, не предоставлялась (нужное

подчеркнуть) республиканская ежемесячная денежная выплата/республиканская

ежегодная денежная выплата/пособие на оплату проезда (нужное подчеркнуть).

 3. (Заполняется в случае, если выплата предоставлялась):

|  |  |
| --- | --- |
| Основание для выплаты |  |
| Дата назначения выплаты |  |
| Дата прекращения выплаты |  |
| Причина прекращения выплаты |  |

 4. Право на предоставление социальных услуг (указать сведения о

сохранении или об отказе от социальных услуг, реквизиты заявления): \_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 Директор центра

 по предоставлению

 государственных услуг \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись расшифровка подписи

 М.П.