\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*н (наименование отдела ГКУ «КЦСЗН» Забайкальского края)*

***Регистрационный номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

**ЗАЯВЛЕНИЕ О НАЗНАЧЕНИИ КОМПЕНСАЦИИ НА ВОЗМЕЩЕНИЕ ЗАТРАТ ПО УСТАНОВКЕ ОБОРУДОВАНИЯ ДЛЯ ЦИФРОВОГО ТЕЛЕВИДЕНИЯ**

Я\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Ф.И.О полностью)*

Паспорт: серия\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(когда и кем)*

зарегистрирован по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В соответствии с постановлением Правительства Забайкальского края № 390 от 03.10.2019, 395 от 07.10.2019 года прошу назначить мне:

|  |  |
| --- | --- |
| Компенсацию затрат на самостоятельно приобретенное оборудование отдельным категориям граждан, проживающим в зоне охвата эфирным цифровым вещанием ( УВОВ; ИВОВ; чл. семьи погибших(умерших)УВОВ, ИВОВ; семьи, имеющие детей инвалидов; многодетные семьи) | Компенсацию гражданам, проживающим вне зоны охвата эфирного цифрового телевидения с использованием сетей спутникового телерадиовещания |

К заявлению прилагаю:

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование документа** | **Количество** |
| Документ, удостоверяющий личность. |  |
| Документы, подтверждающие произведенные расходы |  |
| Согласие на обработку персональных данных |  |
| Документ, содержащий сведения о составе семьи, подтверждающий регистрацию по месту жительства или по месту пребывания |  |
| Документ, подтверждающий право на меры социальной поддержки. ( в случае отсутствия сведений) |  |
| Прочие документы |  |

Компенсацию прошу перечислять:

Отделение связи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Кредитное учреждение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, номер лицевого счета

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Подтверждаю, что:**

* **С порядком и сроками предоставления компенсации я ознакомлен (а);**
* **За достоверность сообщаемых мной сведений несу ответственность в соответствии с действующим законодательством;**
* **Предупрежден (а), что в случае представления заведомо ложных и (или) недостоверных сведений, а равно путем умолчания о фактах, влекущих прекращение социальных выплат, предусмотрено наказание, на основании УК РФ,**

**ст. 159.2 (штраф, исправительные работы, ограничение свободы до 2-х лет);**

* **Обязуюсь предоставить согласие каждого члена семьи на обработку персональных данных**

**Расписка-уведомление**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Принял | | Недостающие документы | | Последний документ | | | Дата | Подпись | Наименование | Представить до (дата) | Представлен (дата) |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | Подпись получателя |  | |

**Заявитель: Специалист:**

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_расшифровкаПодпись\_\_\_\_\_\_\_\_расшифровка

Расписка о приеме документов получена лично Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_