В Комитет по опеке и

 попечительству администрации

 Гатчинского муниципального округа

 От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении ежемесячной денежной выплаты для обеспечения бесплатного проезда детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, на городском, пригородном, в сельской местности на внутрирайонном транспорте (кроме такси)

Прошу предоставить ежемесячную денежную выплату для обеспечения бесплатного проезда на городском, пригородном, в сельской местности на внутрирайонном транспорте (кроме такси) в соответствии с частью 9 статьи 3 областного закона от 28 июля 2005 года N 65-оз «О дополнительных гарантиях социальной поддержки детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в Ленинградской области»

на\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество, дата рождения ребенка, которому предоставляется

мера социальной поддержки)

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

Денежные средства прошу перечислить на лицевой счет N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(реквизиты лицевого счета, открытого на имя заявителя

в кредитной организации)

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. копия паспорта опекуна (попечителя),

2. копия свидетельства о рождении подопечного(ой)/ копия паспорта подопечного(ой),

3. копия акта органа опеки и попечительства об установлении опеки (попечительства),

4. справка образовательного учреждения.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество лица, принявшего документы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись)

 (подпись) (фамилия, имя, отчество лица, принявшего документы)

 Телефон для справок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_