В орган опеки и попечительства администрации

МО «Выборгский район» Ленинградской области

(наименование муниципального района (городского округа) Ленинградской области)

от ,

(фамилия, имя, отчество)

адрес проживания:

 ,

контактный телефон:

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 № 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 №

(реквизиты лицевого счета, открытого на имя заявителя в кредитной организации)

К заявлению прилагаю следующие документы:

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата |  |  | Подпись |  |
| Фамилия, имя, отчество лица, принявшего документы |  |
| " |  | " |  | 20 |  | года |  |
|  | (подпись) |

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

линия отреза

РАСПИСКА

|  |  |
| --- | --- |
| Заявление от |  |
|  | (фамилия, имя, отчество) |
| с приложением документов на |  | листах принято | " |  | " |  | 20 |  | года |
| и зарегистрировано под № |  |
|  |  |  |
| (подпись) |  | (фамилия, имя, отчество лица, принявшего документы) |
| Телефон для справок |  |  |