

Директору КУВО "УСЗН Панинского района"

(г. Нововоронежа, Борисоглебского городского округа, района Воронежской области, г. Воронеж)

Бражникову Виктору Николаевичу

(Ф.И.О. директора КУВО «УСЗН»)

Ивановой Гини Ивановна

(Ф.И.О. заявителя указывается полностью)

зарегистрированного (ой) по адресу:

396140, Воронежская обл., Тамбовский р-н,  
с. Криуши, ул. Советская, д. 3, паспорт

(индекс, адрес места жительства (пребывания), телефон)

4009 05 148354 Тамбовским РОВД

Воронежской области, 15.04.2023 396-140

(наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность)

(наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного представителя)

Прошу назначить мне Ивановой Гини Ивановне **Заявление**  
(Ф.И.О.)

компенсацию стоимости проезда к месту проведения процедуры методом программного гемодиализа и обратно на территории Воронежской области

Уведомление о принятом решении прошу направить по почте

Средства на выплату компенсации стоимости проезда прошу перечислять через:

1. Структурное подразделение организации почтовой связи \_\_\_\_\_

(указать полное наименование почтового отделения)

2. Отделение кредитной организации банковской системы Российской Федерации  
ТАО "Сбербанк" № 9013/0333 40817810613034385471.

(указать полное наименование кредитной организации (филиала) и номер лицевого счета)

В случае наступления обстоятельств, влияющих на изменение размера компенсации стоимости проезда, а также обстоятельств, влекущих прекращение компенсации стоимости проезда, обязуюсь сообщить о наступлении указанных обстоятельств в течение 14 дней с момента их наступления.

В случае переплаты компенсации стоимости проезда обязуюсь добровольно вернуть денежные средства в соответствии с действующим законодательством.

Предупрежден(а) об ответственности за представление недостоверной информации. Для назначения компенсации стоимости проезда мною предоставлены:

№ п/п	Наименование документа	Количество представленных экземпляров	Количество листов
1.	Копия паспорта РФ	1	2
2.	Копия справки МСЭ	1	2
3.	Выписка из амбулаторной карты	1	2
Дата подачи заявления <u>10.10.2023</u>		Подпись заявителя <u>Иванова</u>	
Данные, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность. Документы, представленные заявителем, соответствуют требованиям действующего законодательства		Фамилия, имя, отчество полностью и подпись специалиста КУВО "УСЗН Панинского района", принявшего заявление и документы	

Заявление зарегистрировано в специальном журнале регистрации заявлений и решений  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ года Регистрационный номер заявления № \_\_\_\_\_