Приложение № 2

к Административному регламенту предоставления Пенсионным фондом Российской Федерации государственной услуги по предоставлению компенсации расходов на оплату стоимости проезда к месту отдыха  
на территории Российской Федерации и обратно пенсионерам, являющимся получателями страховых пенсий по старости и по инвалидности и проживающим  
в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях

Отделение Фонда пенсионного и социального страхования РФ по Магаданской области

(наименование территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации)

**ЗАЯВЛЕНИЕ О КОМПЕНСАЦИИ В ВИДЕ ВОЗМЕЩЕНИЯ ФАКТИЧЕСКИ ПРОИЗВЕДЕННЫХ РАСХОДОВ НА ОПЛАТУ СТОИМОСТИ ПРОЕЗДА К МЕСТУ ОТДЫХА  
И ОБРАТНО**

1. ,

(фамилия, имя, отчество (при наличии)

страховой номер индивидуального лицевого счета ,

принадлежность к гражданству ,

проживающий(ая) в Российской Федерации:

адрес места жительства

,

адрес места пребывания

,

адрес места фактического проживания

,

номер телефона ,

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

2. Представитель (законный представитель недееспособного лица, организация, на которую возложено исполнение обязанностей опекуна или попечителя, доверенное лицо)  
(нужное подчеркнуть)[[1]](#footnote-1)

,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя; наименование организации, на которую возложено исполнение обязанностей опекуна или попечителя, и фамилия, имя, отчество (при наличии) ее представителя)

адрес места жительства

,

адрес места пребывания

,

адрес места фактического проживания

,

адрес места нахождения организации

,

номер телефона ,

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование документа, удостоверяющего личность представителя |  | | |
| Серия, номер |  | Дата выдачи |  |
| Кем выдан |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование документа, подтверждающего полномочия представителя |  | | |
| Серия, номер |  | Дата выдачи |  |
| Кем выдан |  | | |
| Срок действия полномочий |  | | |

В соответствии с Законом Российской Федерации от 19 февраля 1993 г.  
№ 4520-1 «О государственных гарантиях и компенсациях для лиц, работающих и проживающих в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях» прошу предоставить мне компенсацию в виде возмещения фактически произведенных расходов на оплату стоимости проезда к месту отдыха на территории Российской Федерации и обратно в

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| сумме |  | руб. |  | коп. |

Место отдыха

(наименование субъекта Российской Федерации, района, города, поселка, иного населенного пункта)

Маршрут следования к месту отдыха и обратно

К заявлению прилагаю:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Проездные документы, документы о стоимости проезда (при необходимости) | Стоимость проезда (руб. коп.) |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |

Настоящим подтверждаю, что на дату подачи заявления не работаю по трудовому договору или по договору гражданско-правового характера, предметом которого являются выполнение работ и оказание услуг, не осуществляю иную деятельность, в период которой лицо подлежит обязательному пенсионному страхованию в соответствии с Федеральным законом от 15 декабря 2001 г. № 167-ФЗ «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации». Об ответственности за недостоверность вышеуказанных сведений предупрежден (предупреждена).

Прошу осуществлять информирование о ходе предоставления государственной услуги путем передачи текстовых сообщений (сделать отметку в соответствующем квадрате, указать нужное):

|  |  |
| --- | --- |
|  | на адрес электронной почты |

(адрес электронной почты гражданина (его представителя) (нужное подчеркнуть)

|  |  |
| --- | --- |
|  | на абонентский номер устройства подвижной радиотелефонной связи |

(абонентский номер гражданина (его представителя) (нужное подчеркнуть)

Для идентификации личности заявителя при обращении в территориальный орган Пенсионного фонда Российской Федерации посредством телефонной связи за имеющейся в распоряжении территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации информацией, относящейся к его персональным данным, использовать контрольную информацию *(заполняется один из предложенных вариантов в случае намерения заявителя  
получать указанную информацию посредством телефонной связи)*:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | вариант 1: ответ на секретный вопрос \* *(сделать отметку в нужном квадрате при выборе указанного варианта)*: |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | девичья фамилия матери, |  | любимое блюдо, |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | кличка домашнего питомца, |  | Ваш любимый писатель, |

|  |  |
| --- | --- |
|  | номер школы, которую Вы закончили, |

(указать ответ на секретный вопрос)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | вариант 2: секретный код \* |  | . |
|  |  | (указать код, состоящий из букв и (или) цифр) |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « |  | » |  | 20 |  | г. |  |  |  |
| (дата) | | | | |  |  | (подпись заявителя) |  | (расшифровка подписи) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Данные, указанные в заявлении, соответствуют | | | | | | Подпись специалиста  территориального органа Пенсионного  фонда Российской Федерации | | |
| представленным документам | | | | | |
| регистрационный | | | дата приема заявления | | |  | | |
| номер заявления | | | и документов | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | (число, месяц, год) |  |  | (расшифровка подписи) |  |

\* Указывается кодовое слово, поименованное в последнем заявлении (не более 20 символов).

1. Заполняется в случае подачи заявления законным или уполномоченным представителем заявителя. [↑](#footnote-ref-1)