Приложение 2

к Порядку

и условиям выплаты

республиканской ежемесячной

денежной выплаты,

республиканской ежегодной

денежной выплаты

и пособия на оплату проезда

в пассажирском транспорте

(в ред. Постановления Правительства РК от 15.02.2018 N 94)

(форма)

Государственное учреждение Республики Коми - центр по предоставлению

государственных услуг в сфере социальной защиты населения

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

(название города, района)

СПРАВКА

от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

о выплате (невыплате) республиканской ежемесячной

денежной выплаты/республиканской ежегодной денежной

выплаты/пособия на оплату проезда (нужное подчеркнуть)

в соответствии с Законом Республики Коми

"О социальной поддержке населения в Республике Коми"

1. Дана гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(фамилия, имя, отчество)

Страховой номер индивидуального лицевого счета в системе обязательного

пенсионного страхования (СНИЛС) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

2. Дана представителю гражданина:

фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

полный адрес места жительства/места пребывания (нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование документа, удостоверяющего личность представителя гражданина |  | Кем выдан и дата выдачи |  |
| Серия и номер документа |  | Дата рождения |  |
| Наименование документа, подтверждающего полномочия представителя гражданина |  | | |
| Номер документа |  | Кем выдан и дата выдачи |  |

в том, что ему (ей) предоставлялась, не предоставлялась (нужное

подчеркнуть) республиканская ежемесячная денежная выплата/республиканская

ежегодная денежная выплата/пособие на оплату проезда (нужное подчеркнуть).

3. (Заполняется в случае, если выплата предоставлялась):

|  |  |
| --- | --- |
| Основание для выплаты |  |
| Дата назначения выплаты |  |
| Дата прекращения выплаты |  |
| Причина прекращения выплаты |  |

4. Право на предоставление социальных услуг (указать сведения о

сохранении или об отказе от социальных услуг, реквизиты заявления): \_\_\_\_\_\_\_

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

Директор центра

по предоставлению

государственных услуг \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись расшифровка подписи

М.П.