«Приложение № 1

к разъяснению о применении Правил компенсации расходов на

оплату стоимости проезда пенсионерам, являющимся

получателями трудовых пенсий по старости и по инвалидности

и проживающим в районах Крайнего Севера и приравненных к

ним местностях, к месту отдыха на территории Российской

Федерации и обратно, утвержденных постановлением

Правительства Российской Федерации от 1 апреля 2005 г.

№176, утвержденному приказом Министерства

здравоохранения и социального развития Российской

Федерации от 11 августа 2008 г. № 408н

**Рекомендуемая форма**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (наименование должности, Ф.И.О. руководителя территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации) | | |
| **от** | | |
| (Ф.И.О. заявителя) | | |
| **СНИЛС:** | | **№ пенсионного удостоверения:** |
| Документ, удостоверяющий личность:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование, серия, номер, кем выдан, дата выдачи) | | |
| **Проживающего по адресу:** |  | |
| **Телефон:** |  | |

## **ЗАЯВЛЕНИЕ О КОМПЕНСАЦИИ В ВИДЕ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПРОЕЗДНЫХ ДОКУМЕНТОВ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИХ ПРОЕЗД К МЕСТУ ОТДЫХА И ОБРАТНО**

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 специальные талоны (направления) на получение проездных документов, обеспечивающих проезд к месту отдыха на территории Российской Федерации и обратно.

Место отдыха \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

|  |  |
| --- | --- |
| Маршрут следования к месту отдыха и обратно | Виды транспорта |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

К заявлению прилагаю: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(документ (копия документа), подтверждающего предстоящее пребывание пенсионера в санатории, профилактории, доме отдыха, на туристической базе или в другом избранном им для отдыха месте)

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).

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата) (подпись заявителя)(расшифровка подписи)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Данные о заявителе соответствуют документу, удостоверяющему личность | | Подпись работника  территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Регистрационный номер  заявления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Дата приема заявления и документов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (число, месяц, год) | Расшифровкаподписи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

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

(линия отреза)

**Расписка-уведомление**

Приняты заявление и документы от гр.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Регистрационный номер заявления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Дата приема заявления и документов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (число, месяц, год) | Подпись работника  территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Расшифровкаподписи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |