

Приложение 1  
к постановлению администрации  
города Иркутска  
от 27.01.2026 №031-06-38/26

«Приложение № 1  
к административному регламенту  
предоставления муниципальной  
услуги «Предоставление  
дополнительной меры социальной  
поддержки Почетным гражданам  
города Иркутска в виде компенсации  
расходов, связанных с  
осуществлением платных  
медицинских консультаций  
(обследований) Почетного  
гражданина города Иркутска, его  
платного лечения и (или)  
приобретения лекарственных  
препаратов для его лечения»

ФОРМА  
заявления о предоставлении муниципальной услуги

Начальнику департамента здравоохранения и  
социальной помощи населению комитета по  
социальной политике и культуре  
администрации города Иркутска

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии))

Заявление

Я, \_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) Почетного гражданина города Иркутска  
или его представителя)

проживающий(ая) по адресу \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(адрес места жительства Почетного гражданина города Иркутска или его представителя)

основной документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(наименование и номер основного документа, удостоверяющего личность Почетного гражданина города Иркутска или его представителя, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе)

являющийся(аяся) (нужное отметить):

☐

Почетным гражданином города Иркутска;

☐

представителем Почетного гражданина города Иркутска:

\_\_\_\_\_ ,

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) Почетного гражданина города Иркутска)

проживающего(ей) по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ,

(адрес места жительства Почетного гражданина города Иркутска)

основной документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ,

(наименование и номер основного документа, удостоверяющего личность Почетного гражданина города Иркутска, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе)

действующий(ая) на основании \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ .

(наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя Почетного гражданина города Иркутска)

Контактный телефон \_\_\_\_\_ .

В соответствии с Положением о Почетном гражданине города Иркутска, утвержденным решением Думы города Иркутска от 14 декабря 2012 года № 005-20-410681/2, прошу предоставить (нужное отметить):

☐

мне, Почетному гражданину города Иркутска;

☐

Почетному гражданину города Иркутска, чьи интересы я представляю,

дополнительную меру социальной поддержки в виде компенсации расходов, связанных с осуществлением (нужное отметить):

☐

платных медицинских консультаций (обследований)  
Почетного гражданина города Иркутска;

☐

платного лечения Почетного гражданина города Иркутска;

☐

приобретения лекарственных препаратов для лечения

Почетного гражданина города Иркутска.

Обязуюсь письменно информировать об изменении паспортных данных, реквизитов лицевого счета Почетного гражданина города Иркутска.

Информацию и (или) документы, необходимые для предоставления компенсации расходов, прошу (нужное отметить):

☐

вручить мне лично при обращении в Департамент;

☐

передать через многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг, организацию, привлекаемую многофункциональным центром в соответствии с частью 1.1 статьи 16 Федерального закона от 27 июля 2010 года № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг»;

☐

направить через единый портал государственных и муниципальных услуг в форме электронных документов, подписанных тем видом электронной подписи, который установлен законодательством Российской Федерации для подписания таких документов, с использованием его личного кабинета;

☐

передать в Единое окно муниципального казенного учреждения «Сервисно-регистрационный центр» г. Иркутска.

Приложения:

	копия документа, удостоверяющего личность Почетного гражданина города Иркутска, на ____ л. в ____ экз.
	копия документа, удостоверяющего личность представителя Почетного гражданина города Иркутска (в случае, когда заявление и прилагаемые к нему документы подаются представителем Почетного гражданина города Иркутска), на ____ л. в ____ экз.
	копия документа, подтверждающего полномочия представителя Почетного гражданина города Иркутска (в случае, когда заявление и прилагаемые к нему документы подаются представителем Почетного гражданина города Иркутска), на ____ л. в ____ экз.
	копии документов, подтверждающих произведенные расходы на оплату платных медицинских консультаций (обследований) заявителя, его платного лечения и (или) приобретения лекарственных препаратов для его лечения _____, (указать документы, подтверждающие произведенные расходы) на ____ л. в ____ экз.
	медицинская справка либо иной документ, подтверждающий необходимость лечения Почетного гражданина города Иркутска и (или) приобретения лекарственных препаратов для его лечения, на ____ л. в ____ экз.

	экз.
	реквизиты лицевого счета заявителя, выданные банком или иной кредитной организацией на ____ л. в ____ экз.
	копия удостоверения Почетного гражданина города Иркутска на ____ л. в ____ экз.
	копия документа, подтверждающего регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета, на ____ л. в ____ экз.

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

