

Приложение 1
к постановлению администрации
города Иркутска
от 22.12.2023 №031-06-936/23

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) заявителя или его представителя)

проживающий(ая) по адресу _____

(адрес места жительства заявителя или его представителя)

основной документ, удостоверяющий личность _____

(наименование и номер основного документа, удостоверяющего личность заявителя 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) заявителя)

проживающего(ей) по адресу: _____

_____ ,
(адрес места жительства заявителя)

основной документ, удостоверяющий личность _____

_____ ,
(наименование и номер основного документа, удостоверяющего личность заявителя, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе)

действующий(ая) на основании _____

_____ ,
(наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя заявителя)

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, связанные с предоставлением дополнительной меры социальной поддержки в виде ежемесячной доплаты к пенсии, прошу (нужное отметить):

вручить мне лично при обращении в департамент здравоохранения и социальной помощи населению комитета по социальной политике и культуре

администрации города Иркутска;

направить по почтовому адресу _____;
(указать почтовый адрес)

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;

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».

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 заявителя), 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 медицинских консультаций (обследований) заявителя, его лечения и (или) приобретения лекарственных препаратов для его лечения _____, на ___ л. в ___ экз. (указать документы, подтверждающие произведенные расходы)
	медицинская справка либо иной документ, подтверждающий необходимость лечения Почетного гражданина города Иркутска и (или) приобретения лекарственных препаратов для его лечения, на ___ л. в ___ экз.

	справка банка или иной кредитной организации о реквизитах лицевого счета Почетного гражданина города Иркутска на ___ л. в ___ экз.
--	--

Документы, представляемые по собственной инициативе Почетного гражданина города Иркутска (его представителя):

	копия документа, подтверждающего регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного учета), на ___ л. в ___ экз.
	копия удостоверения Почетного гражданина города Иркутска на ___ л. в ___ экз.

Дата _____

Подпись _____
