

Приложение
к постановлению администрации
города Иркутска
от 25.12.2023 №031-06-946/23

«Приложение № 1
к административному регламенту
предоставления муниципальной услуги
«Предоставление дополнительной меры
социальной поддержки Почетным
гражданам города Иркутска в виде
возмещения расходов на оплату услуг
сотовой связи»

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 мне (Почетному гражданину города Иркутска, чьи интересы я представляю) *(нужное подчеркнуть)* дополнительную меру социальной поддержки в виде возмещения (компенсации) _____

Обязуюсь своевременно информировать департамент здравоохранения и социальной помощи населению комитета по социальной политике и культуре администрации города Иркутска (далее – Департамент) об изменении места жительства (места пребывания) и (или) состава семьи с представлением подтверждающих документов.

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

вручить мне лично при обращении в Департамент;

направить мне 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 1¹ статьи 16 Федерального закона от 27 июля 2010 года № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг».

Приложения:

1. _____.
2. _____.
3. _____.
4. _____.
5. _____.
6. _____.
7. _____.
8. _____.
9. _____.
10. _____.
11. _____.
12. _____.

Дата _____

Подпись _____
