



ПРАВИТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГА
КОМИТЕТ ПО СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКЕ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА
РАСПОРЯЖЕНИЕ

окуд

08.08.2018

№ 450-р

**О внесении изменения в распоряжение Комитета
по социальной политике Санкт-Петербурга от 06.08.2015 № 218-р**

1. Внести изменение в распоряжение Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга от 06.08.2015 № 218-р «О реализации постановления Правительства Санкт-Петербурга от 21.07.2015 № 649», изложив приложение № 6 к распоряжению в редакции согласно приложению к настоящему распоряжению.

2. Распоряжение вступает в силу с 01.01.2019.

3. Контроль за выполнением распоряжения возложить на первого заместителя председателя Комитета Колосову Г.В.

**Председатель
Комитета по социальной политике
Санкт-Петербурга**

А.Н. Ржаненков

Рег. № _____ от _____
Специалист _____

В _____
(администрацию района Санкт-Петербурга)

От _____
(фамилия, имя, отчество* заявителя)

Дата рождения _____
Документ, удостоверяющий личность: _____

(наименование документа)
Серия _____ Номер _____
Кем выдан _____

Дата выдачи _____
Адрес регистрации, индекс: _____

Адрес фактического проживания:
индекс _____

Номер телефона _____
E-mail _____
СНИЛС _____
ИНН _____

От _____
(фамилия, имя, отчество* представителя)

Документ, удостоверяющий личность: _____

(наименование документа)
Серия _____ Номер _____
Кем выдан _____
Дата выдачи _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить мне ежемесячное пособие отдельным категориям инвалидов в соответствии со статьей 48 главы 10 Закона Санкт-Петербурга от 09.11.2011 № 728-132 «Социальный кодекс Санкт-Петербурга», так как я являюсь (нужное отметить):

- инвалидом с детства I группы;
- одиноким инвалидом с детства II группы;
- инвалидом с детства II группы, проживающим в семье, состоящей исключительно из инвалидов с детства I и (или) II группы.

Прошу назначенное мне ежемесячное пособие перечислять

(реквизиты банка и номер счета (для получения ежемесячного пособия через банк) или полный почтовый адрес
(для получения ежемесячного пособия через отделение федеральной почтовой связи)

В связи с невозможностью представления подтверждающих документов заявляю, что родителей и детей трудоспособного возраста не имею.

* Отчество указывается при его наличии

В связи с невозможностью представления подтверждающих документов заявляю, что родителей и детей трудоспособного возраста не имею.

В случае возникновения обстоятельств, влекущих утрату права на назначение ежемесячного пособия, обязуюсь в течение двух недель со дня наступления указанных обстоятельств сообщить о них в администрацию района Санкт-Петербурга.

Предупрежден(а) об ответственности за предоставление недостоверных сведений. Против проверки представленных сведений и возврата излишне выплаченных сумм не возражаю. С порядком назначения ежемесячного пособия ознакомлен(а).

Способ получения решения (уведомления):

- В администрации _____ района Санкт-Петербурга.
- В Санкт-Петербургском государственном казенном учреждении «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг» _____ района Санкт-Петербурга.
- В электронной форме.

Дата _____ Подпись заявителя _____ / _____ /
(расшифровка подписи)