Начальнику Управления социальной

 политики Администрации города

 Норильска

 С.В. Бабуриной

 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. заявителя, адрес проживания)

 телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ЗАЯВЛЕНИЕ

 о предоставлении компенсации расходов на оплату проезда к месту

консультации и (или) лечения и обратно работникам учреждений и организаций,

 финансируемых за счет средств местного бюджета, и членам их семей в целях

 оказания им медицинской помощи за пределами муниципального образования

 город Норильск

 Прошу предоставить мне компенсацию расходов на оплату проезда к месту

консультации и (или) лечения и обратно.

 Компенсацию расходов на оплату проезда прошу:

 1. Перечислить на мой счет (счет по вкладу/счет банковской карты)

N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

открытый в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование кредитной организации)

К заявлению прилагаются следующие документы:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N | Наименование документа | Количество (шт.) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Итого приложения на \_\_\_\_\_ листах.

На обработку моих персональных данных согласен (на).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 дата подпись

Ф.И.О. заявителя подпись дата

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Принял документы

Дата Ф.И.О. специалиста

подпись специалиста

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

 Линия отрыва

 Расписка о принятии документов

 Заявление и документы:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 принял (а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование должности лица, принявшего документы, Ф.И.О., подпись, дата)