



**ДЕПАРТАМЕНТ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ  
ПРАВИТЕЛЬСТВА ЕВРЕЙСКОЙ АВТОНОМНОЙ ОБЛАСТИ**

**ПРИКАЗ**

12.06.2025

№ 1401/25

г. Биробиджан

«Об утверждении формы заявления»

В соответствии с постановлением правительства Еврейской автономной области от 21.04.2023 № 188-пп «Об утверждении Порядка предоставления компенсации расходов по оплате услуг стационарной телефонной связи отдельным категориям граждан на территории Еврейской автономной области»

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить форму заявления о предоставлении компенсации расходов по оплате услуг стационарной телефонной связи (приложение № 1).
2. Признать утратившим силу приказ комитета социальной защиты населения правительства Еврейской автономной области от 09.02.2012 № 16/3 «Об утверждении форм документов».
4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на начальника отдела социальных выплат и контроля Саломатову А.А.

Первый заместитель  
начальника департамента

К.И. Еремеев

Приложение № 1  
к приказу от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
в \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование учреждения)

ЗАЯВЛЕНИЕ № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

о предоставлении компенсации расходов по оплате услуг телефонной связи

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

проживающий (ая) по адресу \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (указывается почтовый адрес места жительства, места пребывания, фактического проживания, телефон)

Наименование документа, удостоверяющего личность		Кем выдан	
Серия, номер документа		Дата выдачи	

Наименование документа о праве на меры социальной поддержки	
Серия, номер документа	
Кем выдан	
Дата выдачи	

Прошу в соответствии с законом ЕАО от 30.05.2011 № 939-03 «О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан в Еврейской автономной области» предоставить мне денежную компенсацию расходов по оплате услуг телефонной связи, за период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

К заявлению прилагаю следующие документы:

N2 п/п	Перечень документов	Кол-во экз.
1.		
2.		
3.		

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 N2 52-ФЗ «О персональных данных» я согласен(на) на обработку, хранение и передачу моих персональных данных в автоматизированной режиме организациям, осуществляющим персональные выплаты и (или) предоставление мер социальной поддержки.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

\_\_\_\_\_ (подпись заявителя)

Документы принял «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись и расшифровка подписи специалиста \_\_\_\_\_

-----  
РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы гражданина (ки) \_\_\_\_\_  
принял и зарегистрировал за № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись и расшифровка подписи специалиста \_\_\_\_\_