



**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ  
НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ПРИКАЗ**

18.07.2024

№ 1609-НПА

г. Новосибирск

Об утверждении формы заявления  
о выплате ежемесячной денежной компенсации расходов на автомобильное  
топливо отдельным категориям граждан

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить прилагаемую форму заявления о выплате ежемесячной денежной компенсации расходов на автомобильное топливо отдельным категориям граждан (далее – заявление).

2. Управлению организации социальных выплат министерства труда и социального развития Новосибирской области (Мальцева Т.А.) обеспечить использование формы заявления, утвержденной настоящим приказом, при предоставлении государственной услуги «Выплата ежемесячной денежной компенсации расходов на автомобильное топливо отдельным категориям граждан» центрами социальной поддержки населения, подведомственными министерству труда и социального развития Новосибирской области (клиентскими службами).

Министр

Е.В. Бахарева

**УТВЕРЖДЕНА**  
 приказом министерства труда  
 и социального развития  
 Новосибирской области  
 от 18.07.2024 № 1609-НПА

ФОРМА

В \_\_\_\_\_

*(наименование центра социальной поддержки населения (клиентской службы))*

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

о выплате ежемесячной денежной компенсации расходов на автомобильное топливо  
отдельным категориям граждан

Я, \_\_\_\_\_  
*(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии))*

1. Адрес места жительства, контактный телефон, страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС):

\_\_\_\_\_

*(указывается адрес места жительства гражданина с указанием номера почтового отделения)*

\_\_\_\_\_

*(указывается контактный телефон)*

\_\_\_\_\_ ;

*(указывается страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС))*

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

2. Прошу производить выплату ежемесячной денежной компенсации расходов на автомобильное топливо (*отметить нужное* – как Герою Советского Союза, Герою Российской Федерации, полному кавалеру ордена Славы, Герою Социалистического Труда, Герою Труда Российской Федерации, полному кавалеру ордена Трудовой Славы).

Сообщаю, что как (*отметить нужное* – Герой Советского Союза; Герой Российской Федерации; полный кавалер ордена Славы) на военной службе или службе в органах внутренних дел не состою и (или) пенсию в соответствии с Законом Российской Федерации от 12.02.1993 № 4468-1 «О пенсионном обеспечении лиц, проходивших военную службу, службу в органах внутренних дел, Государственной противопожарной службе, органах по контролю за оборотом

наркотических средств и психотропных веществ, учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, войсках национальной гвардии Российской Федерации, органах принудительного исполнения Российской Федерации, и их семей» не получаю.

\_\_\_\_\_

(дата)

\_\_\_\_\_

(подпись)

3. Прошу доставлять ежемесячную денежную компенсацию расходов на автомобильное топливо *(отметить нужное)*:

перечислять в кредитную организацию:

на лицевой счет \_\_\_\_\_,  
(указать номер лицевого счета)

открытый в \_\_\_\_\_  
(указать наименование кредитной организации)

номер карты платежной системы «МИР» \_\_\_\_\_;

доставлять по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_.  
(указать адрес, организацию почтовой связи)

К заявлению прилагаю следующие документы *(отметить нужное)*:

копию документа, удостоверяющего личность;

копию паспорта транспортного средства;

копию документа, удостоверяющего правовой статус *(отметить нужное – Героя Советского Союза; Героя Российской Федерации; полного кавалера ордена Славы; Героя Социалистического Труда; Героя Труда Российской Федерации; полного кавалера ордена Трудовой Славы)*;

документы, подтверждающие полномочия представителя, в том числе:  
копию документа, удостоверяющего личность;  
документ, подтверждающий полномочия представителя;

по собственной инициативе прилагаю *(отметить нужное)*:

справку из Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по месту жительства о неполучении ежемесячной денежной выплаты (для Героев Советского Союза; Героя Российской Федерации; полного кавалера ордена Славы);

пояснения к заявлению.

\_\_\_\_\_

(дата)

\_\_\_\_\_

(подпись)

Данные, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность	Подпись специалиста	Расшифровка подписи специалиста (фамилия, инициалы)