Утвержден

постановлением администрации

муниципального округа город

Кировск Мурманской области

от №

ПОРЯДОК

**предоставления по компенсации расходов на оплату стоимости проезда в государственные областные медицинские организации Мурманской области и обратно отдельным категориям граждан**

1. Общие положения

1.1. Настоящий Порядок определяет правила предоставления компенсации расходов на оплату стоимости проезда в государственные областные медицинские организации Мурманской области и обратно отдельным категориям граждан (далее - компенсация).

1.2. Право на компенсацию в соответствии с [решением](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW087&n=133667) Совета депутатов города Кировска от 27.03.2012 № 18 «О мерах дополнительной социальной поддержки в муниципальном образовании город Кировск с подведомственной территорией» имеют отдельные категории граждан, зарегистрированные по месту жительства на территории муниципального округа город Кировск Мурманской области, в связи с понесенными расходами на проезд по направлению врача в областные медицинские организации Мурманской области, расположенные за пределами муниципального округа город Кировск Мурманской области для прохождения лечебно-диагностических мероприятий в стационарных и амбулаторных условиях:

1) беременные женщины;

2) дети в возрасте до 18 лет;

3) малоимущие граждане (под малоимущим гражданином в рамках реализации настоящего Порядка понимается гражданин, получающий или имеющий право на получение адресной государственной социальной помощи в соответствии с [Законом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW087&n=131920) Мурманской области от 23.12.2004 № 549-01-ЗМО «О государственной социальной помощи в Мурманской области» на день обращения за дополнительной социальной поддержкой);

4) больные, страдающие хронической почечной недостаточностью, в случае направления их на лечение (консультацию) по основному заболеванию;

5) больные, страдающие онкологическими заболеваниями, в случае направления их на лечение (консультацию) по основному заболеванию;

1.3. Финансирование компенсации отдельным категориям граждан, указанным в [пункте 1.2](#P48) настоящего Порядка осуществляется за счет средств бюджета города Кировска.

2. Особенности предоставления компенсации

2.1. Компенсации подлежат расходы на оплату стоимости проезда в государственные областные медицинские организации Мурманской области, расположенные за пределами муниципального округа город Кировск Мурманской области, и обратно железнодорожным транспортом, автотранспортными средствами общего пользования междугородного сообщения - автобусами (кроме такси), автотранспортом личного пользования.

2.2. При проезде к месту лечения и обратно железнодорожным транспортом расходы компенсируются исходя из фактической стоимости проезда, но не выше стоимости проезда по тарифу плацкартного вагона пассажирского скорого поезда.

При проезде железнодорожным транспортом в вагонах повышенной комфортности фирменных поездов расходы компенсируются на основании справки железнодорожной кассы о стоимости проезда по этому маршруту в плацкартном вагоне пассажирского скорого поезда.

2.3. При использовании для проезда к месту лечения и обратно автотранспортных средств общего пользования междугородного сообщения - автобусов (кроме такси), расходы компенсируются исходя из фактической стоимости проезда в автобусах всех типов, подтвержденной фискальным документом (кассовый чек).

2.4. При использовании личного автотранспорта для проезда к месту лечения и обратно расходы возмещаются в размере стоимости израсходованного топлива, подтвержденной справкой о стоимости проезда, выданной уполномоченным органом, осуществляющим междугородние перевозки.

3. Условия и порядок предоставления компенсации

3.1. Компенсация предоставляется администрацией муниципального округа город Кировск Мурманской области (далее – Администрация) на основании правового акта Администрации по результатам рассмотрения заявления о выплате компенсации лица, указанного в [пункте 1.2](#P48) настоящего Порядка (далее - заявитель), либо его законного представителя.

3.2. Для получения компенсации заявитель (законный представитель) представляет в организационно-правовой отдел Администрации (далее – Уполномоченный орган) или в государственное областное бюджетное учреждение «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг Мурманской области» (далее – МФЦ) [заявление](#P153) установленной формы (приложение к Порядку) с приложением следующих документов:

1) паспорта гражданина Российской Федерации, свидетельства о рождении (для несовершеннолетних, не достигших возраста 14 лет), либо иного документа, удостоверяющего личность;

2) свидетельства о регистрации несовершеннолетнего по месту жительства или документа, содержащего сведения о регистрации несовершеннолетнего по месту жительства (для несовершеннолетних, не достигших возраста 14 лет);

3) справка медицинской организации, подтверждающая период нахождения в медицинских организациях Мурманской области для категории лиц, указанных в подпункте 5 пункта 1.2 настоящего Порядка.

4) копии направления на лечение, обследование или консультацию в государственную областную медицинскую организацию Мурманской области, оформленного лечащим врачом ГОБУЗ «Апатитско-Кировская центральная районная больница», заверенная медицинской организацией и скрепленная оттиском печати медицинской организации для категории лиц, указанных в подпунктах 1 - 4 пункта 1.2 настоящего Порядка.

5) проездных документов (билетов), или фискальных документов (кассовый чек), а в случае их утраты - их дубликатов, полученных в транспортных организациях, продавших проездные документы (билеты) или проезда железнодорожным транспортом в вагонах повышенной комфортности – справки о стоимости проезда, полученные в транспортных организациях;

6) при проезде на легковом автотранспорте: справка о стоимости проезда, выданная автотранспортным перевозчиком, осуществляющих транспортное обслуживание населения на межмуниципальных маршрутах;

7) справки ГОКУ «Апатитский межрайонный центр социальной поддержки населения» о состоянии на учете в качестве получателя адресной государственной социальной помощи (в случае обращения за компенсацией малоимущих граждан);

8) документов, предусмотренных законодательством Российской Федерации в случае представительства гражданина, либо документов, подтверждающих представление интересов ребенка, в случае, когда законный представитель не является родителем, указанным в свидетельстве о рождении ребенка;

9) реквизиты банковского счета заявителя;

10) согласие на обработку персональных данных по установленной форме.

3.3. Документы, указанные в [подпунктах 1](#P66), [2](#P67) и [8 пункта 3.2](#P72) настоящего Порядка, представляются в копиях с предъявлением подлинников для обозрения и проверки соответствия представленной заявителем копии подлинному документу, с которого она изготовлена. Копии документов после проверки заверяются специалистом Уполномоченного органа, оригиналы документов возвращаются заявителю (законному представителю). В случае представления заявителем (законным представителем) нотариально заверенных копий представление оригиналов документов не требуется.

В случае отсутствия у заявителя (законного представителя) копий документов их изготовление обеспечивается специалистом Уполномоченного органа/МФЦ.

Документ, указанный в [подпункте 4 пункта 3.2](#P68) настоящего Порядка, должен быть заверен медицинской организацией и скреплен оттиском печати медицинской организации.

При подаче документов в МФЦ – оригинал, либо оригинал и копия – в зависимости от требования предоставления документа, указанного в постановлении Правительства РФ от 20 июля 2021 г. № 1228 «Об утверждении Правил разработки и утверждения административных регламентов предоставления государственных услуг, о внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых актов и отдельных положений актов Правительства Российской Федерации».

3.4. Документы, указанные в [подпунктах 1](#P66) - 6[, 8 - 11 пункта 3.2](#P72) настоящего Порядка, и заявление заявитель (законный представитель) представляет самостоятельно.

Документ (сведения, содержащиеся в нем), указанный в [подпункте 7 пункта 3.2](#P71) настоящего Порядка, Уполномоченный орган запрашивает в органах, предоставляющих государственные или муниципальные услуги, иных государственных органах, органах местного самоуправления либо подведомственных государственным органам или органам местного самоуправления организациях, в распоряжении которых находятся указанные документы (сведения, содержащиеся в них), в том числе, при наличии технической возможности, в электронной форме с применением системы межведомственного электронного взаимодействия, в случае, если заявитель (законный представитель) не представил указанный документ по собственной инициативе.

3.5. Заявление и документы, указанные в [пункте 3.2](#P65) настоящего Порядка, могут быть поданы заявителем (законным представителем) в течение шести месяцев со дня окончания пребывания гражданина в государственных областных медицинских организациях Мурманской области, находящихся за пределами муниципального округа город Кировск Мурманской области, следующими способами:

1) путем их непосредственной подачи в Уполномоченный орган либо направления по почте.

Заявление регистрируется Уполномоченным органом в день подачи заявителем.

В случае направления заявления и документов по почте датой подачи заявления считается дата его поступления в структурное подразделение Уполномоченного органа.

2) путем подачи через МФЦ.

Принятые в МФЦ документы направляются в Уполномоченный орган на бумажном носителе по сопроводительному реестру не позднее следующего рабочего дня со дня приема заявления и документов посредством курьерской доставки для регистрации и назначения лица, ответственного за рассмотрение заявления и прилагаемых документов.

3) путем направления запроса посредством регионального портала электронных услуг (далее – РПЭУ) его подача осуществляется посредством заполнения интерактивной формы на РПЭУ без необходимости дополнительной подачи заявления в какой-либо иной форме.

Поданное таким способом заявление с документами регистрируется специалистом Уполномоченного органа в день поступления.

Регистрация заявления, поступившего с использованием РПЭУ в нерабочее время, в выходной (нерабочий или праздничный) день, осуществляется на следующий за ним первый рабочий день.

3.6. Уполномоченный орган в срок не более пяти рабочих дней после дня регистрации заявления:

1) проверяет заявление и приложенные к нему документы (копии документов), на соответствие требованиям [пунктов 3.3](#P73) - [3.5](#P78) настоящего Порядка;

2) формирует и организует направление запросов о предоставлении документов (в том числе путем межведомственного информационного взаимодействия в соответствии с Федеральным [законом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=480453) от 27.07.2010 № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг»), необходимых в соответствии с [пунктом 3.2](#P65) настоящего Порядка для назначения компенсации.

3.7. Администрация в срок, обеспечивающий соблюдение требований [пункта 3.9](#P92) настоящего Порядка, устанавливает обоснованность заявления и подготавливает проект решения о выплате компенсации либо об отказе в выплате компенсации.

3.8. Основанием для отказа в предоставлении компенсации является:

1) несоблюдение условий, предусмотренных пунктом 1.2 настоящего Порядка;

2) полное или частичное отсутствие документов, необходимых для предоставления компенсации приведенных в пункте 3.2 настоящего Порядка;

3) предоставление заявителем недостоверных сведений;

4) дата проездных документов, представленных для оплаты стоимости проезда превышает 5 (пять) календарных дня до и после окончания дня (периода) фактического нахождения гражданина в медицинской организации.

5) нарушение сроков предоставления документов, установленных пунктом 3.5 настоящего Порядка;

6) нарушение требований к документам, установленным в пункте 3.3. - 3.5 настоящего Порядка.

3.9. Срок проверки документов и принятия решения о предоставлении компенсации или отказе в предоставлении компенсации не может превышать 10 (десяти) рабочих дней со дня регистрации заявления.

3.10. В случае принятия решения об отказе в предоставлении компенсации Администрация в срок не более пяти рабочих дней со дня принятия решения об отказе письменно уведомляет заявителя (законного представителя) с указанием оснований для отказа.

3.11. В случае принятия решения о предоставлении компенсации, Администрация:

1) в течение 2 рабочих дней со дня подписания проекта решения о предоставлении компенсации направляет правовой акт о выплате компенсации в учреждение, осуществляющее бухгалтерское обслуживание Администрации;

2) в срок не более 5 рабочих дней со дня принятия решения о предоставлении компенсации письменно уведомляет об этом заявителя (законного представителя).

3.12. Перечисление компенсации производится учреждением, осуществляющим бухгалтерское обслуживание Администрации на основании правового акта Администрации на расчетный счет в кредитном учреждении, указанный заявителем (законным представителем) в течение 5 рабочих дней со дня поступления правового акта Администрации.

3.13. Граждане (законные представители), обращающиеся за предоставлением компенсации, несут ответственность за достоверность предоставленных документов (сведений), являющихся основанием для возмещения расходов, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4. Порядок оспаривания решений и (или) действий

(бездействия) Администрации и (или)

должностных лиц при обращении за предоставлением компенсации

4.1. Заявитель (законный представитель) вправе подать жалобу на решение и (или) действие (бездействие) Администрации и (или) должностных лиц при обращении за предоставлением компенсации (далее - жалоба).

4.2. Заявитель (законный представитель) вправе обратиться с жалобой в следующих случаях:

- нарушение срока рассмотрения заявления о предоставлении компенсации;

- нарушение срока предоставления компенсации;

- отказ в предоставлении компенсации, если основания отказа не предусмотрены настоящим Порядком.

4.3. Жалоба на решение и (или) действие (бездействие) Администрации и (или) должностного лица рассматривается Главой Администрации.

4.4. Жалоба подается в письменной форме, в том числе при личном приеме заявителя (законного представителя) или в электронной форме. Жалоба в письменной форме направляется по почте: 184250, Мурманская область, г. Кировск, пр. Ленина, дом 16. В электронной форме жалоба может быть подана заявителем (законным представителем) посредством официального сайта органов местного самоуправления города Кировска в информационно-телекоммуникационной сети Интернет ([www.kirovsk.ru](file:///C:\Users\obraztsova.eg\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Outlook\7UZM7ESC\www.kirovsk.ru)).

В случае если жалоба подается через представителя заявителя, представляется документ, подтверждающий полномочия на осуществление действий от имени заявителя.

4.5. Жалоба рассматривается в течение 15 рабочих дней со дня ее регистрации.

4.6. Ответ по результатам рассмотрения жалобы направляется заявителю (законному представителю) не позднее дня, следующего за днем принятия решения, в письменной форме.

4.7. Администрация вправе оставить жалобу без ответа в случаях и порядке, установленных законодательством Российской Федерации.

4.8. Если заявитель не удовлетворен решением, принятым в ходе рассмотрения жалобы, то решения, принятые в рамках его обращения о предоставлении компенсации, могут быть обжалованы в судебном порядке.

Приложение

к Порядку

В администрацию муниципального округа

город Кировск Мурманской области

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**по компенсации расходов на оплату стоимости проезда в государственные областные медицинские организации Мурманской области и обратно отдельным категориям граждан**

|  |  |
| --- | --- |
| От |  |
|  | *(фамилия, имя, отчество)* |
|  | |
| *(адрес регистрации по месту жительства)* | |
|  | |
|  | |
| *(телефон (при наличии))* | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование документа, удостоверяющего личность | | | |  | Дата выдачи |  |
| Номер документа | | |  | | Дата рождения |  |
| Кем выдан |  | | | | | |
| СНИЛС | |  | | | | |

Представитель гражданина или законный представить (сопровождающий) несовершеннолетнего ребенка / лиц, нуждающихся в сопровождении по рекомендации врача *(нужное подчеркнуть)*

|  |
| --- |
|  |
| *(фамилия, имя, отчество)* |
|  |
| *(полный адрес регистрации по месту жительства)* |
|  |
| *(телефон (при наличии))* |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование документа, удостоверяющего личность | | | |  | Дата выдачи |  |
| Номер документа | | |  | | Дата рождения |  |
| Кем выдан |  | | | | | |
| СНИЛС | |  | | | | |

\* В случае получения результата муниципальной услуги законным представителем, не являющимся заявителем дополнительно указать - фамилию, имя, отчество (при наличии), сведения о документе, удостоверяющем личность другого законного представителя несовершеннолетнего, уполномоченного на получение результата предоставления соответствующей услуги в отношении несовершеннолетнего.

Законный представить несовершеннолетнего ребенка, уполномоченный на получение результата предоставления муниципальной услуги

|  |
| --- |
|  |
| *(фамилия, имя, отчество)* |
|  |
| *(полный адрес регистрации по месту жительства)* |
|  |
| *(телефон (при наличии))* |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование документа, удостоверяющего личность | | | |  | Дата выдачи |  |
| Номер документа | | |  | | Дата рождения |  |
| Кем выдан |  | | | | | |
| СНИЛС | |  | | | | |

Прошу предоставить мне муниципальную услугу «Компенсация расходов на оплату стоимости проезда в государственные областные медицинские организации Мурманской области и обратно отдельным категориям граждан».

Дата направления в медицинское учреждение (организацию): «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование медицинского учреждения (организации): |  |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| Маршрут, дата следования согласно проездным документам: |  |
|  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Прошу перечислять денежные средства за проезд | | |  | |
| на счет № | , | | | |
| открытый в |  | | | |
| или почтовом отделение связи № | |  | | АО «Почта России» |
| БИК банка | |  | | |

Сообщаемые мной сведения подтверждаю документами.

Обо всех изменениях, влияющих на право получения мер социальной поддержки (смена места жительства или фамилии, выезд с территории Мурманской области и др.), обязуюсь сообщить **безотлагательно** с момента их изменения. Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден (предупреждена).

Отзыв заявления осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Информацию о принятом решении прошу сообщить следующим образом (нужное указать):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | На адрес электронной почты: | | |  |
|  |  |  | | |  |
|  |  | Почтовым отправлением: | |  | |
|  |  |  | |  | |
|  |  | Лично в Администрации |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | В форме электронного документа в личном кабинете на ЕПГУ или РПЭУ |

Приложения:

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| *(дата)* |  | *(подпись заявителя)* |  | *(Ф.И.О. заявителя)* |

|  |  |
| --- | --- |
| Данные, указанные в заявлении, соответствуют представленным документам |  |
| Подпись специалиста, принявшего заявление |

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество)

в соответствии с [п. 4 ст. 9](consultantplus://offline/ref=90767449B3B9A83545AD001563B62B959CFCB7F7FEDBE2E3754CBFEE4111121F94B72512DE4A86AAN4K9Q) Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(№, дата выдачи, кем выдан)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

даю согласие на обработку моих персональных данных, то есть на совершение действий, предусмотренных [п. 3 ст. 3](consultantplus://offline/ref=90767449B3B9A83545AD001563B62B959CFCB7F7FEDBE2E3754CBFEE4111121F94B72512DE4A86A1N4K2Q) Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О.)

*В случае подачи заявления представителем заявителя*

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество гражданина, являющегося законным представителем заявителя)

в соответствии с [п. 4 ст. 9](consultantplus://offline/ref=90767449B3B9A83545AD001563B62B959CFCB7F7FEDBE2E3754CBFEE4111121F94B72512DE4A86AAN4K9Q) Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(№, дата выдачи, кем выдан)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

действующий на основании\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(указать документ, предусмотренный законодательством Российской Федерации в случае представительства гражданина, либо документ, подтверждающий представление интересов ребенка, в случае, когда законный представитель не является родителем, указанным в свидетельстве о рождении ребенка)

в соответствии с требованиями [ст. 9](consultantplus://offline/ref=7DFDB4F208BBB219EC343D057614C2E1EBFCAB8CDF7E3E6D4ADAD1EA56048992A0F56B52712CADB3B9q5L) Федерального закона Российской Федерации от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», подтверждаю свое согласие на обработку моих персональных данных и данных заявителя, интересы которого я представляю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(Ф.И.О. заявителя, интересы которого представляются)

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О.)