

ХОДАТАЙСТВО О ВОЗМЕЩЕНИИ НЕДОСТАЮЩЕЙ ЧАСТИ СОБСТВЕННОГО ДОЛЕВОГО УЧАСТИЯ
(подается лицом или его законным представителем в Департамент социального страхования)

1. ДАННЫЕ ЗАЯВИТЕЛЯ:

Пожалуйста, добавьте здесь свои актуальные и действительные контактные данные, через которые Департамент социального страхования также сможет связаться с вами по всем услугам и вопросам..

Имя	
Фамилия	
Личный код	
Адрес электронной почты	
Контактный телефон	
Почтовый адрес	(улица) (город/посёлок) (уезд) (индекс)

2. ДАННЫЕ ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ ЗАЯВИТЕЛЯ ХОДАТАЙСТВА:

Имя	
Фамилия	
Личный код	
Адрес электронной почты	
Контактный телефон	
Почтовый адрес	(улица) (город/посёлок) (уезд) (индекс)
Представитель	<input type="checkbox"/> опекун на основании постановления суда
	<input type="checkbox"/> родитель ребенка до 18 лет
	<input type="checkbox"/> представитель на основании доверенности (NB! Приложить доверенность)

Я желаю получить возмещение недостающей части собственного долевого участия за счет государственного бюджета. Мне известно, что Департамент социального страхования проверит мои доходы в информационной системе Налогово-таможенного департамента, что необходимо для расчета размера недостающей части собственного долевого участия.

3. ОТПРАВЛЯЕМЫЕ МНЕ ДОКУМЕНТЫ И СООБЩЕНИЯ Я МОГУ ПОЛУЧАТЬ

<input type="checkbox"/>	в незашифрованном виде на адрес электронной почты (отправим решение на адрес электронной почты, указанный в ваших личных контактных данных)
<input type="checkbox"/>	по электронной почте в зашифрованном виде (документ, прилагаемый к электронному письму, зашифрован, и для его открытия необходимы ID-карта, считыватель ID-карты и программное обеспечение DigiDoc, а также необходимо программное обеспечение Acrobat Reader и т. п. для открытия документа в формате PDF)
<input type="checkbox"/>	простым письмом (отправим решение на почтовый адрес, указанный в ваших личных контактных данных)
<input type="checkbox"/>	заказным письмом (отправим решение на почтовый адрес, указанный в ваших личных контактных данных. Если заказное письмо не удастся передать Вам в течение 3 рабочих дней, то Вам будет оставлено извещение и Вы сможете получить письмо в течение 15 календарных дней в почтовом отделении.)
<input type="checkbox"/>	Через среду самообслуживания Департамента социального страхования (уведомление о добавленном в среду самообслуживания решении будет отправлено на адрес электронной почты, указанный в ваших личных данных)
<input type="checkbox"/>	В отделе обслуживания клиентов Департамента социального страхования

* Если ходатайство подается во время получения услуги специального социального обеспечения, то Департамент социального страхования принимает решение о возмещении недостающей части за счет государственного бюджета в течение десяти рабочих дней с момента подачи ходатайства и получения необходимых данных. При возмещении недостающей части за счет государственного бюджета Департамент социального страхования берет за основу данные Налогово-таможенного департамента о доходах лица, уполномоченного на получение услуги, за календарный месяц, предшествовавший подаче ходатайства.

4. ДАТА ПОДАЧИ ЗАЯВЛЕНИЯ И ПОДПИСЬ:

. . 20 г.	Подпись заявителя ходатайства:	
	Подпись законного представителя:	
<input type="checkbox"/>	Заявитель ходатайства или его законный представитель подписал заявление электронно-цифровой подписью	

1 Незашифрованный документ передается вам в открытом виде, а это означает, что любой, кому предоставлен доступ к вашему адресу электронной почты, может ознакомиться с его содержанием. Департамент социального страхования не может гарантировать безопасность и конфиденциальность передаваемых данных).

2 В случае отправки простым письмом Департамент социального страхования не может гарантировать, что передаваемые данные придут по назначению.