Вх. №……………/…………………

**ДО**

**ДИРЕКТОРА НА**

**ДИРЕКЦИЯ „СОЦИАЛНО ПОДПОМАГАНЕ“**

**…………………………………**

**ЗАЯВЛЕНИЕ - ДЕКЛАРАЦИЯ**

За издаване на удостоверения на лица със 71 на сто или над 71 на сто трайно намалена работоспособност или определени вид и степен на увреждане, децата до 16-годишна възраст с трайно увреждане и военноинвалидите, за безплатно пътуване с железопътния транспорт в страната два пъти в годината – отиване и връщане

*(На основание чл. 20 от Правилника за прилагане на Закона за социално подпомагане)*

От……………………………………………………………………………………………………………………………………………

(име, презиме, фамилия)

ЕГН:…………………………………………………

|  |
| --- |
| Настоящ адрес: гр. (с.) .........................................., област .......................................... |
| община ....................................................., ж.к./кв. .................................................... |
| ул. ............................................................ № ........ бл. ......., вх. ......, ет. ....., ап. .....,  тел. ............................................................ |

Желая да ми бъде издадено удостоверение за безплатно пътуване с железопътния транспорт в страната два пъти в годината - отиване и връщане за лица със 71 на сто или над 71 на сто степен на трайно намалена работоспособност или определени вид и степен на увреждане, децата до 16-годишна възраст с трайно увреждане и военноинвалидите на основание на чл. 20 от Правилника за прилагане на Закона за социално подпомагане.

**Прилагам:**

1. Книжка на военноинвалид (за справка)

Желая да получа резултат от административната услуга:…………………………………………………

Дата:……………………… Декларатор:………………………………