|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | В КУ РА «Управление социальной поддержки населения «Майминского района» | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | От  дата рождения | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | Паспорт: серия ,номер выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.  кем выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | Адрес места жительства: | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | Телефон: | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | Категория: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | Номер, серия документа, дающего право на получение мер социальной поддержки: Справка медико-социальной экспертизы (МСЭ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | СНИЛС: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ЗАЯВЛЕНИЕ**  **о предоставлении ежемесячной компенсации расходов гражданина**  **по оплате жилого помещения и коммунальных услуг** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Прошу назначить мне ежемесячную компенсацию по оплате жилого помещения и (или) коммунальных услуг.  Дополнительные сведения для предоставления компенсации: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| № | | Организации-поставщики ЖКУ | | | | | Виды потребляемых услуг | | | Степень благоустройства жилого помещения | | | | | Количество этажей в МКД /год постройки | | | | Количество комнат | | Общая площадь жилого помещения | |
| 1 | |  | | | | |  | | |  | | | | |  | | | |  | |  | |
| 2 | |  | | | | |  | | |  | | | | |  | | | |  | |  | |
| 3 | |  | | | | | ) | | |  | | | | |  | | | |  | |  | |
| 4 | |  | | | | | ) | | |  | | | | |  | | | |  | |  | |
| 5 | |  | | | | |  | | |  | | | | |  | | | |  | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Сведения о гражданах, зарегистрированных совместно со мной по месту жительства: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | № | | | ФИО (последнее при наличии) | | | | | Дата рождения | | | | | | | | | | |  | | |
|  | 1 | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | |
|  | 2 | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | |
|  | 3 | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| Я предупреждена, что:  при наступлении обстоятельств, влияющих на изменение размера выплаты или ее прекращение (изменение места жительства, состава семьи, размера жилой площади, льготного статуса), я обязана в 30-дневный срок представить документы, подтверждающие изменения;  в случае неизвещения об обстоятельствах, повлекших переплату компенсации, обязан вернуть сумму переплаты в республиканский бюджет Республики Алтай;  при наличии долга по оплате за жилое помещение и коммунальные услуги, предоставление компенсации прекращается до его полного погашения или до заключения и выполнения соглашения о погашении задолженности. За достоверность сообщаемых мной сведений несу ответственность в соответствии с федеральным законодательством.  Данные, указанные в заявлении, соответствуют представленным документам. Подтверждаю, что ознакомлена с требованиями Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены. Даю согласие на обработку и использование персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении и в представленных мною документах.  Прилагаю следующие документы: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| № | | Наименование документов | | | | | | | | | | | | | | | | | | Количество (шт.) | | |
| 1 | | Паспорт РФ | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| 2 | | Свидетельство о государственной регистрации права | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| 3 | | Свидетельство о рождении РФ | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| 4 | | Справка медико-социальной экспертизы (МСЭ) | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| 5 | | Факт потребления (квитанция) | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Выплату прошу производить через: кредитную организацию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Специалист органа социальной защиты: : | | | | | | | | | | | | Заявитель: | | | | | | | | | | |
| / | | | | | |  | | | | | | / | | | | | |  | | | | |
| подпись | | | | |  | расшифровка | | | | | |  | подпись | | | |  | расшифровка | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Дата: | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. | | | | | | | | | Дата: | | г. | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | |  | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (линия отреза)  РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Заявление и документы гражданки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Регистрационный номер заявления | | | | | | | | Принял | | | | | | | | | | | | | | |
| Дата приема заявления | | | | | | | | Подпись специалиста | | | | | | |
|  | | | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г. | | | | | | | |  | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **СОГЛАСИЕ** | | | | |  |
| **(далее - Оператор)** | | | | |  |
|  | | | | | |
| От | | | | |  |
|  | | | | | |
| зарегистрированной по адресу: ,  проживающей по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  телефон:  Документ, удостоверяющий личность:  Выдан:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дата,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.  гражданство:Российская Федерация  дата и место рождения: г., \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |  |
|  | | | | | |
| Прошу при начислении и выплате мер социальной поддержки принять к сведению мое Согласие, предоставляемое в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных»: | | | | |  |
|  | | | | | |
| С обработкой (включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение) моих персональных данных: Фамилия, Имя, Отчество, пол, место рождения, дата рождения, гражданство, адрес регистрации, дата снятия/постановки на регистрационный учет, номера телефонов для контактов, данные документа удостоверяющего личность, семейное положение, номер лицевого банковского (карточного) счета, реквизиты документов о праве на меры социальной поддержки, сведения о платежах за жилое помещение и коммунальные услуги /далее – ЖКУ/, сведения о наличии/отсутствии задолженности по оплате за ЖКУ, | | | | |  |
|  | | | | | |
| **- СОГЛАСНА.** | | |  | | |
| Настоящим я признаю и подтверждаю, что в случае необходимости предоставления персональных данных для достижения указанных выше целей третьему лицу, а равно как при привлечении третьих лиц в указанных целях, передачи Оператором принадлежащих ему функций и полномочий иному лицу, Оператор вправе в необходимом объеме раскрывать для совершения вышеуказанных действий информацию обо мне лично (включая мои Персональные данные) таким третьим лицам, их агентам и иным уполномоченным ими лицам, а также предоставлять таким лицам соответствующие документы, содержащие такую информацию.  Также настоящим признаю и подтверждаю, что настоящее согласие считается данным мною любым третьим лицам, указанным выше, с учетом соответствующих изменений, и любые такие третьи лица имеют право на обработку моих Персональных данных на основании настоящего согласия.  Срок действия настоящего Согласия – бессрочно.  Подтверждаю, что с порядком и последствиями отзыва Согласия на обработку персональных данных в соответствии с пунктом 5 статьи 21 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» ознакомлена: | | | | |  |
|  |
| Пункт 5 статьи 21 Федерального закона от 27.07.2006г. № 152 «О персональных данных»: | | | | |  |
| «В случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку его персональных данных оператор обязан прекратить их обработку или обеспечить прекращение такой обработки (если обработка персональных данных осуществляется другим лицом, действующим по поручению оператора) и в случае, если сохранение персональных данных более не требуется для целей обработки персональных данных, уничтожить персональные данные или обеспечить их уничтожение (если обработка персональных | | | | |  |
| данных осуществляется другим лицом, действующим по поручению оператора) в срок, не превышающий тридцати дней с даты поступления указанного отзыва, если иное не предусмотрено договором, стороной которого, выгодоприобретателем или поручителем по которому является субъект персональных данных, иным соглашением между оператором и субъектом персональных данных либо если оператор не вправе осуществлять обработку персональных данных без согласия субъекта персональных данных на основаниях, предусмотренных настоящим Федеральным законом или другими федеральными законами». | | | | |  |
|  | | | | | |
| «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_г. |  |  | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |  |
|  | (подпись) | |  |