Директору КУ РА «Управление социальной поддержки населения Майминского района»

от {{surname}} {{name}} {{patronymic}}

(фамилия, имя, отчество заявителя)

Дата рождения {{birthday}}

Проживающего (ей) по адресу: {{address}}

паспорт: серия {{seria}} номер {{nomer}}

кем выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

телефон {{phone}}

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении ежегодной денежной выплаты ко Дню Победы (9 мая)

Прошу предоставить мне ежегодную денежную выплату в размере 2000 рублей ко

дню победы (9 мая) в соответствии с постановлением Правительства Республики Алтай от25 февраля 2022 года No 56 «Об утверждении Порядка предоставления ежегодной

денежной выплаты ко дню победы (9 мая) гражданам Российской Федерации,

проживающим на территории Республики Алтай, относящимся к категории «дети войны».

За достоверность сообщаемых мной сведений несу ответственность в соответствии

с федеральным законодательством.

Данные, указанные в заявлении, соответствуют представленным документам.

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с требованиями Федерального закона от 27 июля 2006

года No 152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты

персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении и в представленных

документах.

К заявлению прилагаю следующие документы:

No

Наименование документов

Количество (шт.)

1

2

3

Выплату прошу произвести через:

Кредитную организацию\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Расчетный счет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Почтовое отделение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Уведомление о принятии решения о выплате либо решения об отказе прошу направить

(вручить) (

отметить нужный вариант

):

Простым почтовым отправлением через организацию федеральной почтовой связи на

адрес, указанный в данном заявлении;

Лично под подпись.

Заявление оформлено представителем

Действующим на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_гNo\_\_

Паспорт серия {{seria}}, No {{nomer}} ;выдан (кем, когда)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Специалист ответственный за прием

заявлений и документов:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись расшифровка

Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявитель:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись расшифровка

Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление.docx

ЗАЯВЛЕНИЕ

о согласии на обработку персональных данных

Я, {{surname}} {{name}} {{patronymic}}

(Фамилия, имя, отчество)

Документ удостоверяющий личность: паспорт {{seria}} {{nomer}},

(серия, номер)

выданный\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(дата выдачи, кем выдан)

даю согласие (*отметить нужное*):

Оператору персональных данных: АУ РА «МФЦ»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Управлению социальной поддержки населения \_МО «Майминский район»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

на обработку персональных данных:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | В отношении своих персональных данных | **\/** |

В соответствии с требованиями Федерального закона Российской Федерации от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных» предоставляю право Оператору осуществлять обработку персональных данных путем сбора, систематизации, накопления, хранения, передачи, уточнения, обновления, изменения, обезличивания, использования и уничтожения данных.

Уведомлен (а) о праве письменного отзыва данного согласия, о праве на ознакомление персональных данных в период их обработки. Подтверждаю, что права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены. Об ответственности за достоверность представленных мной сведений предупрежден (а).

Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата заполнения: «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.

**РАСПИСКА**

**о принятии документов**

Регистрационный № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.

Заявление принято от гражданина(ки) {{surname}} {{name}} {{patronymic}}

Паспорт серия {{seria}}, номер {{nomer}}, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Контактный мобильный телефон: {{phone}}

Контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Зарегистрированного(ой) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Предоставлены следующие документы:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование документа | Количество оригиналов | Количество копий |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

в целях получения услуги: *предоставление ежегодной денежной выплаты ко Дню Победы (9 мая) гражданам Российской Федерации, проживающим на территории Республики Алтай, относящимся к категории «дети войны»*

расчетный срок оказания Услуги\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.

Получение результата Услуги в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Я {{surname}} {{name}} {{patronymic}}, предупрежден(а) о возможном отказе в оказании Услуги.

Предупрежден об ответственности за предоставление недостоверной информации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись

Документы, предоставленные для Услуги, и сведения, указанные в заявлении, достоверны. Расписку о принятии документов для оказания Услуги получил(а).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

( Подпись) / (заявитель)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

( Подпись) / (специалист)