

ЗАЯВЛЕНИЕ НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННЫХ УСЛУГ

От _____
(фамилия, имя, отчество)

_____ (полный адрес места жительства)

_____ (телефон)

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

Место работы _____
(наименование предприятия, учреждения, организации)

Не работаю с _____
(указать дату)

Вид пенсионного обеспечения:

Пенсия за выслугу лет Пенсия по старости Пенсия по инвалидности

Пенсия по случаю потери кормильца Социальная пенсия

Орган, осуществляющий выплату пенсии:

Пенсионный фонд РФ Минобороны России МВД России

МЧС России ФСКН России ФСИН России

Иной орган (указать какой) _____

Льготный социальный статус _____
(указать категорию)

Сведения о составе семьи:

№ п/п	Ф. И. О. члена семьи	Число, месяц, год рождения	Степень родства	Наименование образовательного учреждения в котором обучается ребенок

Представитель гражданина или законный представитель несовершеннолетнего ребенка (недееспособного лица) *(нужное подчеркнуть)*

_____ (фамилия, имя, отчество)

(полный адрес места жительства, пребывания, фактического проживания)

(телефон)

Сведения о жилом помещении:

Наличие лифтового оборудования в доме (V)	ДА <input type="checkbox"/>	НЕТ <input type="checkbox"/>	Количество этажей в доме		Количество комнат в жилом помещении	
---	--------------------------------	---------------------------------	--------------------------	--	-------------------------------------	--

Прошу предоставить мне социальную поддержку, установленную законами Российской Федерации, законами Мурманской области и другими нормативными правовыми актами Российской Федерации и нормативными правовыми актами Мурманской области:

1.	Социальные выплаты (услуги) адресного характера	
1.1.		
1.2.		
1.3.		
1.4.		
1.5.		
2.	Меры социальной поддержки семей с детьми	
2.1.		
2.2.		
2.3.		
2.4.		
2.5.		
3	Меры социальной поддержки отдельным категориям граждан	
3.1		
3.2		
3.3.		
3.4.		
3.5.		
4	Дополнительные меры социальной поддержки в рамках целевых программ	
4.1.		
4.2.		
4.3.		
4.4.		
4.5.		

Прошу перечислять денежные средства на счет № _____, открытый в _____ или на почтовое отделение связи № _____ ФГУП «Почта России».

Сообщаемые мной сведения подтверждаю документами.

Получателем мер социальной поддержки по иным основаниям (федеральный льготный статус) **не являюсь**.

Обо всех изменениях, влияющих на право получения мер социальной поддержки (установление федеральной ЕДВ, смена места жительства или фамилии, выезд с территории Мурманской области, изменения состава и дохода семьи и др.), обязуюсь сообщить **в течение 14 дней, одного месяца, двух месяцев, безотлагательно** с момента их наступления (нужное подчеркнуть).

О принятом решении по предоставлению мер социальной поддержки прошу сообщить по телефону или по электронной почте _____

(указать адрес электронной почты)

Дата подачи заявления

Подпись

Данные, указанные в заявлении, соответствуют представленным документам

Подпись специалиста, принявшего заявление

Приложение к заявлению
на предоставление
государственных услуг

Наименование (Ф.И.О.) оператора

адрес оператора

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)

даю согласие в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку и использование моих персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении, с целью предоставления социальных выплат и мер социальной поддержки, в том числе получение (предоставление) моих персональных данных от других операторов, участвующих в информационном обмене на основании Договоров (Соглашений).

Дата рождения: _____
(число, месяц, год)

Документ, удостоверяющий личность: _____
(наименование, серия и номер)

документа, кем и когда выдан)

Адрес постоянного места жительства: _____

Ознакомлен с порядком получения (предоставления) информации, касающейся обработки моих персональных данных.

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден (предупреждена).

Настоящее заявление действует на период до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Отзыв согласия осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации. Право отзыва настоящего согласия мне разъяснено.

(Ф.И.О.)

« ____ » _____ 20 ____ г.

(подпись)