Начальнику управления социальной политики \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

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

(фамилия, имя, отчество лица, имеющего право на

предоставление государственной услуги)

Место жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(почтовый индекс, район, город, иной населенный

пункт, улица, номер дома, корпуса,

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

квартиры указываются на основании записи в паспорте или

документе, подтверждающем регистрацию по месту

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

жительства (если предъявляется не паспорт, а иной документ,

удостоверяющий личность))

Документ, удостоверяющий личность:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Серия, N |  | Гражданство |  |
| Дата выдачи |  | Дата рождения |  |
| Кем выдан |  | Место рождения |  |

Страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему

личность.

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись специалиста)

Прошу назначить **единовременное пособие на проведение ремонта**

**принадлежащего мне не менее пяти лет на праве собственности жилого**

**помещения, в котором я проживаю**.

Выплату прошу производить через (по выбору):

- организацию почтовой связи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать N почтового отделения)

- кредитную организацию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать наименование организации и номер счета)

- организацию, осуществляющую деятельность по доставке социальных пособий

Перечень представленных документов:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С условиями назначения единовременного пособия на проведение ремонта

принадлежащих инвалидам и участникам Великой Отечественной войны не

менее пяти лет на праве собственности жилых помещений, в которых они

проживают, ознакомлен (а)

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Регистрационный номер заявления | Принял (Ф.И.О.) | | |
| Дата приема заявления | Кол-во документов | Подпись специалиста |
|  |  |  |  |

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Регистрационный номер заявления | Принял (Ф.И.О.) | | |
| Дата приема заявления | Кол-во документов | Подпись специалиста |
|  |  |  |  |

Я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество лица, имеющего право на

предоставление государственной услуги)

даю согласие:

1) на обработку моих персональных данных в составе:

- фамилия, имя, отчество;

- дата рождения;

- паспортные данные (серия, номер, дата выдачи, кем выдан);

- адрес проживания;

- номер телефона;

- реквизиты документа, дающего право на предоставление мер социальной

поддержки;

- реквизиты банковского счета;

2) на использование персональных данных в целях: оказания мер социальной

поддержки в соответствии с требованиями действующего законодательства,

осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской

Федерации на Оператора функций, полномочий и обязанностей;

3) на обработку персональных данных с использованием средств

автоматизации и осуществление действий в отношении моих персональных

данных, которые необходимы для достижения указанных в [пункте 2](#sub_1202) целей,

включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение

(обновление, изменение), использование, передачу (предоставление),

обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение.

Обработка персональных данных может быть поручена в рамках приказов

Министерства социальной политики Свердловской области государственному

казенному учреждению Свердловской области "Областной

информационно-расчетный центр".

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует с момента

подписания в течение срока, необходимого для достижения целей обработки

персональных данных, заявленных в [пункте 2](#sub_1202).

Согласие дано мной добровольно и может быть досрочно отозвано письменным

запросом, направленным в адрес Оператора заказным письмом либо личным

вручением представителю Оператора.

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)