

(фамилия, имя, отчество)

Место жительства (место пребывания) 623100

(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, месту пребывания (если предъявляется не паспорт, а иной документ, удостоверяющий личность)

Место фактического проживания 623100

(почтовый индекс, район, город, иной населенный пункт, улица, номер дома)

корпуса, квартиры)

(контактные телефоны)

Выписка из паспорта

Серия, № паспорта		Гражданство	
Дата выдачи		Дата рождения	
Кем выдан		Место рождения	

Выписка из пенсионного удостоверения

№ пенсионного дела		Кем выдано	
Дата выдачи			
Имеет право на меры социальной поддержки в соответствии со ст. _____ Закона Свердловской области № _____ от _____ года			
рег. № _____	« _____ » _____		

Сведения, указанные в заявлении соответствуют документу, удостоверяющему личность и пенсионному удостоверению

« _____ » _____ 20__ г.

(подпись специалиста)

Прошу назначить (нужное указать):

ежемесячное пособие _____

ежегодное пособие _____

денежную компенсацию _____

единовременное пособие _____

Выплату прошу производить через (по выбору):

- организацию федеральной почтовой связи _____

(указать № почтового отделения)

- кредитную организацию _____

(указать наименование организации и номер счета)

Перечень представленных документов:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

С условиями осуществления социальных выплат ознакомлен (а); обязуюсь в течение десяти дней (двух недель) известить управление социальной политики о наступлении обязательств, влекущих изменение размера или прекращение социальной выплаты.

Я даю согласие на использование и обработку моих персональных данных по технологиям обработки документов, существующим в управлении социальной политики, с целью оказания мер социальной поддержки в следующем объеме:

1. фамилия, имя, отчество;
2. дата рождения;
3. адрес места жительства;
4. серия, номер и дата выдачи паспорта, наименование выдавшего паспорт органа (иного документа, удостоверяющего личность);
5. реквизиты документа, дающего право на предоставление мер социальной поддержки;
6. сведения о доходах;
7. информация о назначенных и выплаченных суммах пособий (компенсаций).
8. номер почтового отделения или номер счета по вкладу (счета банковской карты)

Срок действия моего согласия считать с момента подписания данного заявления, на срок: бессрочно.

Отзыв настоящего согласия в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных», осуществляется на основании моего заявления, поданного в органы социальной политики.

« _____ » _____ 20__ г.

(подпись заявителя)

Расписка-уведомление

Заявление и документы гр.

Регистрационный номер заявления	Принял (ФИО)		
	Дата приема заявления	Кол-во документов	Подпись специалиста

Расписка-уведомление

Заявление и документы гр.

Регистрационный номер заявления	Принял (ФИО)		
	Дата приема заявления	Кол-во документов	Подпись специалиста