

ЗАЯВЛЕНИЕ

_____ (фамилия, имя, отчество заявителя)
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)
Контактный телефон _____
Документ, удостоверяющий личность: _____

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

Сведения, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность.

"__" _____ 20__ г.

_____ (подпись специалиста)

Прошу предоставить компенсацию расходов, связанных с приобретением протезов (кроме зубных, глазных протезов), протезно-ортопедических изделий, в размере, установленном пунктом 3-1 статьи 18 Закона Свердловской области от 21 ноября 2012 года N 91-ОЗ "Об охране здоровья граждан в Свердловской области". С порядком предоставления компенсации ознакомлен(а).

Выплату компенсации прошу производить через (по выбору):
организацию федеральной почтовой связи _____
(указать номер почтового отделения)

кредитную организацию _____
(указать наименование организации и номер счета)

организацию, осуществляющую деятельность по доставке социальных пособий _____
(указать наименование организации)

Перечень представленных документов:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

"__" _____ 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

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество заявителя)

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. Информация о назначенных и выплаченных суммах пособий (компенсаций).
6. 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 июля 2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных", осуществляется на основании моего заявления, поданного в управление социальной политики.

"__" _____ 20__ г. _____ / _____

Расписка-уведомление

Заявление и документы гр. _____

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