Начальнику территориального отделения

 Краевого государственного казенного

 учреждения "Управление социальной

 защиты населения"

 по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование органа,

 предоставляющего услугу)

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

 (Ф.И.О.)

 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. без сокращений)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 проживающего (ей) по адресу:

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

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

 адрес места жительства (пребывания):

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

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

 контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Заявление

 Прошу Вас предоставить мне единовременную адресную материальную помощь

в связи с трудной жизненной ситуацией, вызванной

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

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

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

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

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

1. Сведения о наличии (отсутствии) у заявителя открытого Пенсионным фондом

Российской Федерации индивидуального лицевого счета (нужное подчеркнуть)

2. Единовременную адресную материальную помощь в связи с трудной жизненной

ситуацией прошу:

1) перечислить на мой лицевой счет (счет по вкладу/счет банковской карты):

 ┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐ ┌─┐┌─┐

N: │ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ │-│ ││ │

 └─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘ └─┘└─┘

открытый в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование кредитной организации)

2) выплатить через отделение почтовой связи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (номер отделения почтовой связи)

3. Уведомление о принятом решении прошу направить (нужное отметить):

 ┌─┐

 │ │ по электронной почте (в том числе, в случае отказа в приеме к

 └─┘ рассмотрению документов, представленных в электронной форме;

 ┌─┐

 │ │ путем почтового отправления;

 └─┘

 ┌─┐

 │ │ в личный кабинет на краевом портале государственных и муниципальных

 └─┘ услуг в том числе, в случае отказа в приеме к рассмотрению

 документов, предоставленных в электронной форме.

4. Состав семьи заявителя:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество | Число, месяц, год рождения | Степень родства |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

5. Виды дополнительного дохода (алименты, иные виды дохода):

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

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

6. К заявлению прилагаются следующие документы:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N | Наименование документа | Кол-во (шт.) |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |

Итого: приложения на \_\_\_\_\_\_\_ листах.

7. Согласие на обработку персональных данных заявителя (его представителя), членов семьи заявителя

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество | Дата | Подпись |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Достоверность и полноту сведений, представленных мною в уполномоченное учреждение, необходимых для принятия решения о предоставлении государственной услуги, подтверждаю.

Предупрежден (а) об обработке моих персональных данных, необходимых для предоставления государственной услуги.

С проверкой уполномоченным учреждением подлинности представленных мною документов, полнотой и достоверностью содержащихся в них сведений согласен (на).

О наступлении обстоятельств, влияющих на предоставление государственной услуги, обязуюсь своевременно сообщить уполномоченному учреждению.

Предупрежден (а), что денежные средства, излишне выплаченные мне вследствие представления документов с заведомо неполными и (или) недостоверными сведениями, сокрытия данных или несвоевременного уведомления об обстоятельствах, влекущих утрату права на получение государственной услуги, подлежат возмещению добровольно или в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Руководствуясь статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных", выражаю свое согласие на обработку следующих персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении и приложениях к нему: фамилия, имя, отчество (при наличии), дата и место рождения, гражданство, об адресе места жительства или места пребывания, о паспорте или ином документе, удостоверяющему личность (серия, номер, кем и когда выдан), об адресе электронной почты, о номере телефона, то есть на совершение любых действий (операций) или совокупности действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует с даты подписания настоящего заявления до дня, следующего за днем получения оператором заявления в письменной форме об отзыве настоящего согласия.

Настоящее согласие на обработку персональных данных может быть отозвано на основании личного письменного заявления в произвольной форме.

Выражаю согласие на направление мне в электронной форме информации по вопросам рассмотрения настоящего заявления.

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

 (дата) (подпись заявителя)

N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 рег. номер заявления

|  |  |
| --- | --- |
|  | Принял документы |
| Дата | Подпись специалиста |
|  |  |