ГКУСО «Центр социального обслуживания Псковского района»

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**ОБ УСТАНОВЛЕНИИ РЕГИОНАЛЬНОЙ ЕЖЕМЕСЯЧНОЙ ДЕНЕЖНОЙ ВЫПЛАТЫ**

От\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

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

(полный адрес места жительства, телефон)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование документа, удостоверяющего личность |  | Дата выдачи |  |
| Серия и номер документа |  | Дата рождения |  |
| Кем выдан |  | | |

Пенсия назначена по старости, инвалидности, выслуге лет, др.основание \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(нужное подчеркнуть)

Прошу назначить мне региональную ежемесячную денежную выплату в соответствии с Законом Псковской области от 11.01.2005 №401-ОЗ «О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан, проживающих в Псковской области» по основанию

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

Указать категорию (ветеран труда, ветеран военной службы, реабилитированный,, признанный пострадавшим от полит.репрессий)

На основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(серия, №, дата выдачи документа)

Прошу перечислять установленную мне региональную ежемесячную денежную выплату на

счет № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_филиала №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

почтовое отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. День получения пенсии \_\_\_\_\_\_\_

Сообщаемые мной сведения подтверждаю документами. Получателем ежемесячной денежной выплаты по федеральным законам или иным нормативным правовым актам независимо от основания, по которому она устанавливается, не являюсь. Обо всех изменениях влияющих на право получения региональной ежемесячной денежной выплаты, обязуюсь сообщить в течение пяти дней с момента их наступления.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| Дата | | | Подпись заявителя |

|  |  |
| --- | --- |
| Данные, указанные в заявлении, соответствуют представленным документам. | Подпись специалиста |
|  |

---------------------------------------------------отрывной талон--------------------------------------------------------

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Заявление и необходимые  документы приняты |  |  |  |  |
| Дата | | | Подпись заявителя |

**К ЗАЯВЛЕНИЮ ПРИЛАГАЮ СЛЕДУЮЩИЕ ДОКУМЕНТЫ:**

1. Копия паспорта;
2. Копия документа, подтверждающего право на меру социальной поддержки;
3. Копия пенсионного удостоверения;
4. Копия сберегательной книжки или реквизиты банковской карты;
5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
6. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
7. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Согласен (-а) на обработку моих персональных данных в соответствии с ФЗ №152-ФЗ от 27.07.2006г. «О персональных данных».

Ознакомлен (-а) с тем, что:

- целью обработки моих персональных данных ГКУСО «Центр социального обслуживания Псковского района» является предоставление мер социальной поддержки на территории Псковского района;

- персональные данные передаются мною лично или организациями (операторами), участвующими в информационном обмене на основании договоров (соглашений) и др.;

- персональные данные обрабатываются автоматизировано, при помощи социальных программ, а также без использования средств автоматизации;

- обработка моих персональных данных будет осуществляться с даты подписания настоящего Согласия в течение срока, необходимого для предоставления мне и моей семье мер социальной поддержки на территории Псковского района.

Мне разъяснено право отзыва настоящего Согласия.

В случае недееспособности субъекта персональных данных согласие на обработку его персональных данных дает в письменной форме законный представитель субъекта персональных данных.

В случае смерти субъекта персональных данных согласие на обработку его персональных данных дают в письменной форме наследники субъекта персональных данных, если такое согласие не было дано субъектом персональных данных при его жизни.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_