

В ГКУСО Псковской области «Центр  
социального обслуживания Псковского  
района»

от \_\_\_\_\_

Адрес места жительства/пребывания  
\_\_\_\_\_

Адрес места фактического проживания  
\_\_\_\_\_

Вид документа \_\_\_\_\_

Серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Выдан (кем и когда) \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

*Информация о законном представителе  
(доверенном лице)*

ФИО \_\_\_\_\_

Адрес места жительства/пребывания/  
фактического проживания \_\_\_\_\_

Наименование документа, удостоверяющего  
личность \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_

Выдан (кем и когда) \_\_\_\_\_

Наименование документа, подтверждающего  
полномочия \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_

Выдан (кем и когда) \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

**о предоставлении ежегодной денежной выплаты гражданам, награжденным  
нагрудным знаком «Почетный донор России (СССР)»**

1. Прошу назначить ежегодную денежную выплату как награжденному(ой) нагрудным  
знаком «Почетный донор России» или нагрудным знаком «Почетный донор СССР»

Удостоверение \_\_\_\_\_

(№, кем и когда выдано)

2. Прошу перечислять ежегодную денежную выплату:

а) на лицевой банковский счет № \_\_\_\_\_

Наименование организации \_\_\_\_\_

Банковский идентификационный код (БИК) \_\_\_\_\_

Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН) \_\_\_\_\_

а) через отделение почтовой связи \_\_\_\_\_

(реквизиты для почтового перечисления)

Правильность предоставленных мною сведений подтверждаю.

Обязуюсь в месячный срок сообщить о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение выплаты.

Даю согласие на обработку и использование моих персональных данных в соответствии с Федеральным законом №152-ФЗ от 27.07.2006 «О персональных данных». В целях реализации моих прав на государственную поддержку ФКУСО Псковской области «Центр социального обслуживания Псковского района» вправе осуществлять сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование моих персональных данных в течение необходимого срока, за исключением размещения их в общедоступных источниках.

Отзыв настоящего согласия в случаях предусмотренных Федеральным законом «О персональных данных» осуществляется на основании заявления, поданного в орган социальной защиты населения.

К заявлению прилагаю следующие документы (копии), справки:

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

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(дата заполнения) (личная подпись заявителя с расшифровкой)

Заявление и копии документов в количестве \_\_ шт. приняты

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(дата приема заявления) (подпись должностного лица с расшифровкой)

### РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление гр. \_\_\_\_\_ и документы в количестве \_\_ шт.  
(ФИО лица, подавшего заявление)

принял \_\_\_\_\_  
(должность)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(дата приема заявления) (подпись должностного лица с расшифровкой)