

З А Я В Л Е Н И Е

о назначении мер социальной поддержки

1.(Ф.И.О.) _____

проживающий(ая) по адресу _____

2.Сведения о законном представителе недееспособного лица:

(Ф.И.О.) _____

Проживающий по адресу: _____

Наименование документа, удостоверяющего личность законного представителя		Дата выдачи	
Номер документа		Дата рождения	
Кем выдан		Место рождения	

Наименование документа, подтверждающего полномочия законного представителя			
Номер документа		Дата выдачи	
Кем выдан			

В том случае, если законным представителем является юридическое лицо, то указываются банковские реквизиты учреждения: _____

3.Прошу назначить мне ежемесячную денежную выплату за **продолжительный стаж работы**

4.Денежную выплату прошу перечислять _____

К заявлению прилагаю следующие документы
1.Копию паспорта
2.Копии документов, подтверждающих стаж работы
3.Копию пенсионного удостоверения

Подлинники и (или) ксерокопии документов прилагаю на _____ листах.

5.Я подтверждаю, что сведения, сообщенные мною, точные и исчерпывающие. Я уведомлен, что за предоставление ложных сведений может наступить ответственность в соответствии с законодательством РФ.

Дата _____

Подпись заявителя _____

Данные, указанные в заявлении, соответствуют предоставленным документам	Подпись инспектора

Расписка — уведомление

Заявление и документы гр.

Регистрационный номер заявления	Принял	
	Дата приема заявления	Подпись инспектора

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, _____
(фамилия, имя, отчество)

Проживающий (-ая) по адресу: _____

Паспорт: серия _____, номер _____, выдан _____

Согласен (-на) на обработку моих персональных данных, в том числе сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, имеющих в распоряжении департамента социальной защиты населения администрации Владимирской области и государственного казенного учреждения социальной защиты населения Владимирской области с целью предоставления мне мер социальной поддержки в соответствии с действующим законодательством.

Перечень персональных данных для обработки и передачи:

- фамилия, имя, отчество;
- дата рождения;
- данные документа, удостоверяющего личность;
- данные документа, удостоверяющего право на льготы;
- страховой номер индивидуального лицевого счета;
- адрес места жительства (места пребывания);
- дата назначения пенсии, ЕДВ и иных социальных выплат;
- срок, на который установлена пенсия, ЕДВ и иные социальные выплаты;
- группа инвалидности, степень ограничения способности к трудовой деятельности;
- иные данные, необходимые для оказания мер социальной поддержки.

Согласие на обработку и передачу персональных данных действует в течение всего периода получения мер социальной поддержки либо до моего письменного отзыва данного согласия.

“ _____ ” _____ 20 _____ г.

Подпись _____