

В

ГКУ ОСЗН по городу Мурому и Муромскому району
(наименование государственного казенного учреждения социальной защиты населения)

**Заявление
о распоряжении средствами сертификата на право получения единовременной денежной
выплаты взамен предоставления земельного участка в собственность бесплатно**

(фамилия, имя, отчество получателя)

Документ, удостоверяющий личность _____

(наименование, номер и серия документа, кем и когда выдан)

Адрес места жительства _____

(почтовый адрес места жительства, пребывания, фактического проживания)

Номер сертификата _____

Сертификат выдан _____

(кем и когда выдан)

Сведения о представителе _____

(фамилия, имя, отчество)

(почтовый адрес места жительства, пребывания, фактического проживания)

Документ, удостоверяющий личность представителя получателя _____

(наименование, номер и серия документа, кем и когда выдан)

Документ, подтверждающий полномочия представителя _____

(наименование, номер и серия документа, кем и когда выдан)

Прошу предоставить единовременную денежную выплату в размере

руб.

коп.

(сумма цифрами)

(сумма прописью)

Средства сертификата расходуются на одну или несколько целей:

1)

(указывается цель расходования)

В сумме _____

(указывается сумма расходования средств сертификата (части средств))

2)

_____ (указывается цель расходования)

В СУММЕ _____

_____ (указывается сумма расходования средств сертификата (части средств))

Средствами сертификата ранее _____

_____ (указать – не распоряжалась(ся), распоряжалась(ся))

Прошу перечислить денежные средства _____

_____ (указывается кредитное(ые) учреждение(я), физическое или юридическое лицо и др.)

_____ (реквизиты)

Достоверность представленных сведений подтверждаю _____

_____ (подпись заявителя)

Согласен (на) на обработку моих персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении, а также иных данных, необходимых для распоряжения средствами сертификата, в том числе сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, имеющихся в распоряжении Министерства социальной защиты населения Владимирской области и государственного казенного учреждения социальной защиты населения Владимирской области с целью предоставления мне мер социальной поддержки в соответствии с действующим законодательством.

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

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

7. _____

8. _____

9. _____

10. _____

_____ (дата)

_____ (подпись заявителя)

Данные, указанные в заявлении, соответствуют представленным документам.

Заявление и документы _____

_____ (ФИО лица, подавшего заявление)

зарегистрированы _____

_____ (регистрационный номер заявления)

Принял _____

_____ (дата приема заявления, ФИО и должность работника)