

Директору государственного казенного учреждения
Владимирской области «Отдел социальной защиты
населения по городу Мурому и Муромскому району»
Мартыновой Ольге Владимировне
от гр. _____

Паспорт: серия _____ номер _____

Выдан: дата _____ кем _____

Адрес регистрации: _____

телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о выплате социального пособия на погребение

Прошу выплатить социальное пособие на погребение

Нужное подчеркнут ь	умершего гражданина	(указать ФИО, дату рождения, место проживания умершего)
	мертворожденного ребенка	

На день смерти умерший _____
не подлежал обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности
и в связи с материнством и не являлся пенсионером.

К заявлению прилагаются:

- _____
- _____
- _____

Предупрежден (а) об ответственности за предоставление заведомо недостоверных сведений, влияющих на право получения пособия. В случае выявления таковых обязуюсь возвратить неправомерно полученное пособие на счет департамента социальной защиты населения администрации области с учетом расходов по доставке.

Дата _____

Подпись заявителя _____

Расписка-уведомление

Заявление и документы гр.

Регистрационный номер заявления	Принял	
	Дата приема заявления	Подпись специалиста

(линия отреза)

Расписка-уведомление

Заявление и документы гр.

Регистрационный номер заявления	Принял	
	Дата приема заявления	Подпись специалиста

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 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.

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 моих персональных данных действует в течение всего периода получения мер социальной поддержки либо до моего письменного отзыва данного согласия.

“ _____ ” _____ 20 _____ г.

Подпись _____