|  |
| --- |
| В       |
| (наименование ГКУСЗН) |
| от гр. |       |
| (фамилия, имя, отчество) |
| Паспорт: | серия |       | номер |       |
| Выдан: | дата |       | кем |       |
| Постоянно зарегистрированной (-ого) по адресу:      |
| Временно зарегистрированной (-ого) по адресу: |
|       |
| с       г. | по       г.  |
| телефон |       |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о назначении единовременного пособия беременной жене военнослужащего,**

**проходящего военную службу по призыву**

1. Прошу назначить мне единовременное пособие.

К заявлению прилагаются:

1. копия свидетельства о браке\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. справка из женской консультации либо другой медицинской организации, поставившей женщину на учет;

3. справка из воинской части о прохождении мужем военной службы по призыву

2. Назначенное единовременное пособие прошу перечислить:

- на лицевой счет № , открытый в филиале

 (наименование финансово-кредитного учреждения)

- почтовое отделение

Предупреждена об ответственности за предоставление заведомо недостоверных сведений, влияющих на право получения пособия.

      г. Подпись заявителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я,

(фамилия, имя, отчество)

проживающий

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, имеющихся 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.

 г. Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_