В

**Заявление о назначении мер социальной поддержки**

1. (Ф.И.О.)       ,

проживающий(ая) по адресу

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование документа, удостоверяющего личность заявителя | |  | Дата выдачи |  |
| Номер документа | | , | Дата рождения |  |
| Кем выдан |  | | Место рожд. |  |

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 рожд. |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 меры социальной поддержки в виде:

**ежемесячной денежной выплаты (ЕДВ)**

по категории: **лицо, имеющее продолжительный стаж работы**

4. Денежные выплаты прошу перечислять

|  |
| --- |
| К заявлению прилагаю следующие документы |
| 1. Копию паспорта |
| 2. Копию документов о праве на меры социальной поддержки |
| 3. Пенсионное удостоверение |
| 4. Документы, подтверждающие стаж работы |

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 специалиста |
|  |

В случае изменения состава семьи, площади занимаемого помещения, основания получения компенсации на ЖКУ либо иных обстоятельств, влияющих на объем и условия предоставления компенсации на ЖКУ, граждане обязаны известить учреждение в течение месяца со дня наступления указанных изменений и представить подтверждающие документы.

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