|  |
| --- |
| (наименование уполномоченного органа) |
| **Заявление**  **о выплате единовременного социального пособия на погребение**  Я,  (фамилия, имя, отчество заявителя полностью)  Проживающий (ая) по адресу  постоянно зарегистрирован (а) с       г. тел.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | паспорт | Серия, номер |  | |  | Дата рождения | г. | |  | Место рождения |  | |  | Кем выдан |  | |  | Дата выдачи | г. |     Осуществил(а) погребение      ,  (Ф.И.О. умершего)  проживавшего на день смерти по адресу:      .  Прошу выплатить единовременное социальное пособие на погребение:  - умерший не являлся пенсионером и не подлежал обязательному социальному страхованию (не работал);  - родился мертвый ребенок по истечении 154 дней беременности (нужное подчеркнуть)  Выплату пособия произвести через почтовое отделение        г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_подпись |
| Согласен(сна) на обработку указанных мной персональных данных оператором    (орган социальной защиты населения, адрес)  с целью реализации мер социальной поддержки, решения вопросов социального обслуживания.  Я подтверждаю свое согласие на обработку государственным автономным учреждением Белгородской области «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг» моих персональных данных, то есть совершение, в том числе, следующих действий: обработку (включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных), при этом общее описание вышеуказанных способов обработки данных приведено в Федеральном законе от 27.07.2006 № 152-ФЗ, а также на передачу такой информации третьим лицам, в случаях, установленных нормативными документами вышестоящих органов и законодательством.  Я ознакомлен (-а) с тем, что соглашение может быть отозвано мной в любой момент по соглашению сторон. В случае неправомерного использования предоставленных мной данных соглашение может быть отозвано письменным заявлением.  Я ознакомлен (-а) с тем, что имею право на получение информации, касающейся обработки моих персональных данных (в соответствии с п.4 ст.14 Федерального закона от 27.06.2006 № 152-ФЗ).  г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_подпись   |  |  | | --- | --- | | Данные, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность | Подпись специалиста | |  |   ***Расписка - уведомление***  Заявление гр.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Регистрационный номер заявителя | Принял | | | Дата приема заявления | Подпись специалиста | |  | г. |  |   **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  (линия отреза)  ***Расписка - уведомление***  Заявление гр.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Регистрационный номер заявителя | Принял | | | Дата приема заявления | Подпись специалиста | |  | г. |  | |