|  |
| --- |
|      (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. |  |

 |