|  |
| --- |
| \_\_\_ Управление социальной защиты населения администрации муниципального района Алексеевский район и город Алексеевка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование уполномоченного органа) |
| **Заявление**  **о выплате единовременного социального пособия на погребение**  Я, \_\_Иванов Иван Иванович\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество заявителя полностью)  Проживающий (ая) по адресу\_\_\_ Белгородская область, Алексеевский район, с.Колтуновка ул. Заречная, д. 10 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  постоянно зарегистрирован (а) с \_01.10.1998 г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_тел.\_40-00-00\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  |  |  | | --- | --- | --- | | паспорт | Серия, номер | 11 11 123456 | | Дата рождения | 13.09.1956 г. | | Место рождения | с.Колтуновка, Алексеевский район, Белгородская область | | Кем выдан | **Отделение №1 МО УФМС по Белгородской области в г. Алексеевка** | | Дата выдачи | 10.02.2001 г. |     Осуществил(а) погребение \_\_жены – Ивановой Таисии Степановны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,  (Ф.И.О. умершего)  проживавшего на день смерти по адресу:\_ Белгородская область, Алексеевский район, с.Колтуновка ул. Заречная, д. 10 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .  Прошу выплатить единовременное социальное пособие на погребение:  - умерший не являлся пенсионером и не подлежал обязательному социальному страхованию (не работал);  - родился мертвый ребенок по истечении 196 дней беременности (нужное подчеркнуть)  Выплату пособия произвести через почтовое отделение\_\_\_5\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  «\_12 »\_\_февраля\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2011 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_подпись |
| Согласен (сна) на обработку указанных мной персональных данных оператором  УСЗН администрации муниципального района Алексеевский район и город Алексеевка\_\_\_\_  (орган социальной защиты населения, адрес)  с целью реализации мер социальной поддержки, решения вопросов социального обслуживания.  Перечень действий с персональными данными: ввод в базу данных, смешанная обработка, передача юридическим лицам на основании Соглашений с соблюдением конфиденциальности передаваемых данных и использованием средств криптозащиты.  Срок или условия прекращения обработки персональных данных: ликвидация оператора.  Порядок отзыва согласия на обработку персональных данных: на основании заявления субъекта персональных данных.  **«\_12\_»\_\_февраля\_\_\_\_\_20 г. Подпись**   |  |  | | --- | --- | | Данные, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность | Подпись специалиста | |  |   **Расписка-уведомление**  Заявление гр.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | Регистрационный номер заявления | Принял | | | Дата приема заявления | Подпись специалиста | |  |  |  |   **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  (линия отреза)  **Расписка-уведомление**  Заявление гр.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Регистрационный номер заявления | Принял | | | Дата приема заявления | Подпись специалиста | |  |  |  | |