|  |
| --- |
| \_\_\_ 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 |
|  |  |  |

 |