|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | В ГКУ "Центр социальной  поддержки населения" в  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Сведения о заявителе: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О.)  Дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  документ, удостоверяющий личность:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (вид документа)  Серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Кем выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Когда выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код подразделения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Контактная информация:  Тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Эл. почта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес места жительства:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    Заявление  о назначении единовременной выплаты  лицам, заключившим контракт о прохождении военной службы  с Министерством обороны Российской Федерации или  Федеральной службой войск национальной гвардии Российской Федерации  1. Прошу назначить единовременную выплату в размере 50 000 рублей в соответствии с постановлением Правительства Оренбургской области от 19.10.2023 № 1029-пп «О мерах социальной поддержки отдельным категориям военнослужащих Министерства обороны Российской Федерации, их несовершеннолетним детям и отдельным категориям военнослужащих войск национальной гвардии Российской Федерации» (далее – единовременная выплата):  отметить один вариант:  лицо, заключившее с 1 марта 2023 года контракт о прохождении военной службы с Министерством обороны РФ (через пункт отбора (1 разряда) г. Оренбург или военный комиссариат Оренбургской области)  лицо, призванное на военную службу по мобилизации через военные комиссариаты муниципальных образований Оренбургской области и заключившее контракт о прохождении военной службы с Министерством обороны РФ  лицо, проживающее на территории Оренбургской области, заключившее с 1 марта 2023 года контракт о прохождении военной службы с Федеральной службой войск национальной гвардии Российской Федерации  супруга (супруг) лица, заключившего с 1 марта 2023 года контракт о прохождении военной службы с Министерством обороны РФ (через пункт отбора (1 разряда) г. Оренбург или военный комиссариат Оренбургской области)\*  (фамилия, имя, отчество заключившего контракт)  супруга (супруг) лица, призванного на военную службу по мобилизации через военные комиссариаты муниципальных образований Оренбургской области и заключившего контракт о прохождении военной службы с Министерством обороны РФ\*  (фамилия, имя, отчество заключившего контракт)  супруга (супруг) лица, проживающего на территории Оренбургской области, заключившее с 1 марта 2023 года контракт о прохождении военной службы с Федеральной службой войск национальной гвардии Российской Федерации\*  (фамилия, имя, отчество заключившего контракт)  2. Документы, необходимые для предоставления единовременной выплаты:   |  |  |  | | --- | --- | --- | | *1.* |  |  | | *2.* |  |  | | *3.* |  |  |   3. Единовременную выплату прошу перечислять мне на мой счет № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, открытый в кредитной организации Российской Федерации.  \*-подтверждаю, что мой супруг (супруга) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ за назначением единовременной выплаты в органы социальной защиты населения не обращался(-лась).  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  подпись супруги (супруга)  [Согласие](#P151) на обработку персональных данных прилагается.  Заявитель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (личная подпись) (фамилия и инициалы)  Заявление и прилагаемые к нему согласно перечню документы приняты:  "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись специалиста) (инициалы, фамилия специалиста)  ─ ─ ─ ─ ─ ─ ─ ─ ─ ─ ─ ─ ─ ─ ─ ─ ─ ─ ─ ─ ─ ─ ─ ─ ─ ─ ─ ─ ─ ─ ─ ─ ─ ─ ─ ─ ─  РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ  Заявление и документы гр.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Регистрационный номер заявления | Дата представления документов | Подпись специалиста (расшифровка подписи) | |  |  |  |   Согласие  на обработку персональных данных гражданина  Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  (фамилия, имя, отчество)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (вид документа, удостоверяющего личность)  выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  (когда и кем)  проживающий(ая) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  настоящим даю свое согласие на обработку  филиал ГКУ "Центр социальной поддержки населения" в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование и адрес оператора)  моих персональных данных и подтверждаю, что, давая такое согласие,  я действую осознанно и в своих интересах.  Согласие дается мною с целью \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ получения меры социальной поддержки  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  и распространяется на следующую информацию: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  (перечень персональных данных)  а также даю свое согласие на обработку специальных категорий персональных  данных, касающихся гражданства, состояния здоровья, и на обработку  биометрических персональных данных (фотографию).  Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в  отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для  достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор,  систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение),  использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание,  блокирование, уничтожение персональных данных, а также осуществление любых  иных действий с моими персональными данными в соответствии с федеральным  законодательством как с использованием средств автоматизации, так и без  такового.  Даю свое согласие на передачу своих персональных данных в \_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  Настоящее согласие вступает в силу со дня подписания и действует до  достижения указанной цели обработки и последующего срока хранения  документов, установленного законодательством Российской Федерации.  Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством  составления соответствующего письменного документа.  В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего  согласия на обработку персональных данных \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  обязано прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для  завершения предоставления государственной услуги.  Контактный(ые) телефон(ы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и почтовый адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Подпись субъекта персональных данных \_\_\_\_\_\_ "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. |