В государственное казенное учреждение

 Ненецкого автономного округа

 "Отделение социальной защиты населения"

 от

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество (при наличии)

 получателя)

 Адрес проживания:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Телефон:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Заявление

 В соответствии с [части 9 статьи 24](http://internet.garant.ru/document/redirect/33579289/249) закона Ненецкого автономного

округа от 20 декабря 2013 года N 121-ОЗ "О мерах социальной поддержки

отдельных категорий граждан, проживающих на территории Ненецкого

автономного округа" прошу выплатить ежегодное денежное вознаграждение ко

Дню семьи.

 Денежные средства прошу (нужный вариант отметить):

 ┌──┐

 └──┘ перечислить на счет в кредитной организации

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 (указать номер счета и наименование кредитной организации)

 ┌──┐

 └──┘ осуществить доставку почтовым переводом через организацию

федеральной почтовой связи

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (указать почтовый адрес организации федеральной почтовой связи)

 К заявлению прилагаю документы:

 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Я проинформирован, что результат предоставления государственной

услуги будет направлен мне в личный кабинет на Региональный портал

государственных и муниципальных услуг.

 Прошу выдать документ, являющийся результатом предоставления

государственной услуги (заполняется по желанию заявителя):

 ┌──┐

 └──┘ в Учреждении;

 ┌──┐

 └──┘ в МФЦ.

Примечание:

 Выражаю свое согласие (далее - согласие) на обработку своих

персональных данных (сбор, систематизацию, накопление, хранение,

уточнение, использование, распространение (передачу определенному кругу

лиц), блокирование, уничтожение) как с использованием средств

автоматизации, так и без использования таких средств в целях

предоставления путевок и с целью статистических исследований.

 Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие,

включает в себя любую информацию, представляемую в заявлении и других

представляемых в уполномоченный орган документах в указанных выше целях.

Согласие действует в течение всего срока предоставления выплат, а также

в течение трех лет с даты прекращения обязательств сторон.

 Заявитель может отозвать настоящее согласие путем направления

письменного заявления в уполномоченный орган, в этом случае

уполномоченный орган прекращает обработку персональных данных, а

персональные данные подлежат уничтожению не позднее чем через 3 года с

даты прекращения обязательств сторон. Заявитель соглашается с тем, что

указанные выше персональные данные являются необходимыми для заявленной

цели обработки.

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись заявителя) (расшифровка подписи)