В ГКУ НАО "ОСЗН"

 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество

 (при наличии) получателя)

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

 (паспорт, серия, номер)

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

 (кем и когда выдан)

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

 (орган, выдавший паспорт)

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

 (адрес регистрации)

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

 (телефон)

 Заявление

 о предоставлении региональной социальной доплаты к пенсии

 В соответствии с законом Ненецкого автономного округа от 20.12.2013

N 121-ОЗ "О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан,

проживающих на территории Ненецкого автономного округа" прошу предоставить

региональную социальную доплату к пенсии:

(далее указывается информация о лице, которому необходимо предоставить

региональную социальную доплату к пенсии

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) |  |
| 2 | Гражданство |  |
| 3 | Дата рождения |  |
| 4 | Место рождения |  |
| 5 | Адрес места жительства |  |
| 6 | Серия, номер, дата и место выдачи документа, удостоверяющего личность |  |
| 7 | СНИЛС |  |

Денежные средства прошу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (перечислить на лицевой счет в кредитном учреждении

 или осуществить доставку почтовым переводом

 через организацию федеральной почтовой связи)

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

 (указать номер лицевого счета и наименование кредитного учреждения

 или наименование организации федеральной почтовой связи)

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

 К заявлению прилагаю:

 1.

 2.

 3.

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись заявителя) (расшифровка подписи)

 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 выплат 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.

Обязуюсь своевременно уведомлять в письменной форме государственное

казенное учреждение Ненецкого автономного округа "Отделение социальной

защиты населения" о выезде на постоянное место жительства за пределы

Ненецкого автономного округа, изменении текущего счета в кредитной

организации.

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

 (подпись заявителя)