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 единовременной компенсационной выплаты

Прошу Вас предоставить \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)

единовременную компенсационную выплату, установленную [законом](http://demo.garant.ru/document?id=33479289&sub=0) Ненецкого

автономного округа от 20.12.2013 N 121-оз "О мерах социальной поддержки

отдельных категорий граждан, проживающих на территории Ненецкого

автономного округа" в сумме руб.

Единовременную компенсационную выплату 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 документы:

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

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

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

Я проинформирован, что результат предоставления государственной

услуги будет направлен мне в личный кабинет на [Региональный портал](http://demo.garant.ru/document?id=33495000&sub=95)

государственных и муниципальных услуг.

Прошу выдать документ, являющийся результатом предоставления

государственной услуги (заполняется по желанию заявителя):

┌─┐

│ │ в Учреждении;

├─┤

│ │ в МФЦ.

└─┘

Обязуюсь не позднее чем в десятидневный срок сообщить о

возникновении обстоятельств, влекущих прекращение единовременной

компенсационной выплаты.

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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 единовременной компенсационной выплаты 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 Учреждение, 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.

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

(подпись заявителя) (расшифровка подписи)