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 компенсации расходов на зубопротезирование

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

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

 компенсацию расходов на зубопротезирование, установленное [постановлением](http://demo.garant.ru/document?id=33401230&sub=0)

 Администрации Ненецкого автономного округа от 13.11.2013 N 413-п "Об

 утверждении государственной программы Ненецкого автономного округа

 "Социальная поддержка граждан в Ненецком автономном округе" в сумме

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб.

 Компенсацию расходов на зубопротезирование прошу (нужный вариант

 отметить):

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

 (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. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 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 компенсации расходов.

 "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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 компенсации расходов 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)