Члену Правительства Орловской области -

руководителю Департамента социальной

защиты, опеки и попечительства, труда

и занятости Орловской области

через отдел (филиал) казенного

учреждения Орловской области

"Областной центр социальной

защиты населения"

по Дмитровскому району

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

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

(фамилия, имя, отчество)

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

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

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

(место жительства (пребывания): почтовый

индекс, район (город), улица, дом,

корпус, квартира)

Номер контактного телефона: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспорт: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(серия, номер, кем выдан, дата выдачи)

Заявление

Прошу оказать государственную социальную помощь в виде \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Имею состав семьи:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N | Ф.И.О. | Степень родства | Дата рождения | Сведения о принадлежащем на праве собственности имуществе | Доход за квартал, предшествующий дате подачи заявления |
| 1 |  |  |  |  |  |

Государственную социальную помощь в виде предоставления социальных

услуг в соответствии с [главой II](consultantplus://offline/ref=CDDBFBF63B3131A115CCA1941F8AED821BFBB333AA7C79B28F05979DCD737361378B5139E684C44193B0A1ED955B61782EB60D0BL7U2I) Федерального закона от 17 июля 1999 года

N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи" имею (не имею).

Достоверность сообщаемых мной сведений подтверждаю.

Об ответственности за сокрытие доходов и представление документов с

заведомо недостоверными сведениями, влияющими на получение государственной

социальной помощи, предупрежден(-а).

Против дополнительной проверки (комиссионного обследования), проводимой

специалистами Департамента социальной защиты, опеки и попечительства, труда

и занятости Орловской области, представленных мной сведений и посещения

семьи членами комиссии по оказанию государственной социальной помощи не

возражаю.

В соответствии с Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=CDDBFBF63B3131A115CCA1941F8AED821CF2BB33A77D79B28F05979DCD737361258B0935EE8C8E10D3FBAEEC94L4U7I) от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ "О

персональных данных" даю согласие на обработку указанных мной данных

специалистами Департамента социальной защиты, опеки и попечительства, труда

и занятости Орловской области в целях оказания государственной социальной

помощи.

Перечень действий с персональными данными: ввод в базу данных,

смешанная обработка, передача юридическим лицам на основании соглашений с

соблюдением конфиденциальности передаваемых данных и использованием средств

криптозащиты. Порядок отзыва согласия на обработку персональных данных - на

основании заявления субъекта персональных данных.

К заявлению прилагаю:

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

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

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

(перечень прилагаемых документов)

Прошу перечислить назначенную государственную социальную помощь на

расчетный счет:

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

(реквизиты счета, открытого заявителем в кредитной организации)

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

(подпись заявителя)

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

Заявление и документы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

на оказание государственной социальной помощи приняты \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года,

зарегистрированы под N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Подпись специалиста \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(с расшифровкой фамилии)

---------------------------------------------------------------------------

Расписка-уведомление

Заявление и документы гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ для оказания

государственной социальной помощи приняты \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ года,

зарегистрированы под N \_\_\_\_\_\_\_\_.

Подпись специалиста \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(с расшифровкой фамилии)