Приложение № 2

Начальнику управления социальной политики **в Ленинском районе г.Екатеринбурга**

ЗАЯВЛЕНИЕ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Иванова Лариса Ивановна** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество лица, имеющего право

на предоставление государственной услуги)

Место жительства \_\_\_\_\_620014, город Екатеринбург, ул.Шейнкмана,22\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(почтовый индекс, район, город, иной населенный пункт,

улица, номер дома, корпуса,

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

квартиры указываются на основании записи в паспорте или документе,

подтверждающем регистрацию по месту

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

жительства (если предъявляется не паспорт,

а иной документ, удостоверяющий личность))

Документ, удостоверяющий личность:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Серия, N | 65 07 № 116450 | Гражданство | РФ |
| Дата выдачи | 25.05.2007 | Дата рождения | 21.10.1938 |
| Кем выдан | ОУФМС России по Свердловской обл. в г.Богдановиче | Место рождения | г.Екатеринбург |

Страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования N **001-001-001-01**.

Сведения, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему

личность.

"**30**" \_**сентября**\_ 20**16** г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись специалиста)

Прошу назначить компенсацию расходов на оплату проезда (туда и обратно) по

территории Российской Федерации один раз в календарный год на

железнодорожном транспорте общего пользования в поездах дальнего следования

или воздушном транспорте в размере стоимости проезда железнодорожным

транспортом общего пользования по кратчайшему маршруту от ближайшей к месту

отправления железнодорожной станции до ближайшей к месту назначения

железнодорожной станции в поездах дальнего следования в жестких вагонах с

купе (без учета стоимости дополнительного сервисного обслуживания,

предоставляемого в вагонах повышенной комфортности), но не более фактически

понесенных расходов.

Выплату прошу производить через (**по выбору)**:

- организацию почтовой связи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать N почтового отделения)

- кредитную организацию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать наименование организации и номер счета)

- иную организацию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Перечень представленных документов:

1. \_\_\_**Билеты\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

"**30**" \_**сентября**\_ 20**16** г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы гр. \_\_**Ивановой Л.И.**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Регистрационный номер заявления | Принял (Ф.И.О.) | | |
| Дата приема заявления | Кол-во документов | Подпись специалиста |
| **4/295** | **30.09.2016** | **4** | **подпись** |

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы гр. \_\_ **Ивановой Л.И.**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Регистрационный номер заявления | Принял (Ф.И.О.) | | |
| Дата приема заявления | Кол-во документов | Подпись специалиста |
| **4/295** | **30.09.2016** | **4** | **подпись** |

Я, **Иванова Лариса Ивановна**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество лица, имеющего право

на предоставление государственной услуги)

даю согласие:

1) на обработку моих персональных данных в составе:

- фамилия, имя, отчество;

- дата рождения;

- паспортные данные (серия, номер, дата выдачи, кем выдан);

- адрес проживания;

- номер телефона;

- реквизиты документа, дающего право на предоставление мер социальной поддержки;

- информация о назначенных и выплаченных суммах пособий (компенсаций);

- реквизиты банковского счета;

2) на использование персональных данных в целях:

- оказания мер социальной поддержки в соответствии с требованиями действующего законодательства;

- осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на Оператора функций, полномочий и обязанностей;

3) на обработку персональных данных с использованием средств автоматизации и осуществление действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанных в [пункте 2](#P101) целей, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу (предоставление), обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение.

Обработка персональных данных может быть поручена в рамках приказов Министерства социальной политики Свердловской области государственному казенному учреждению Свердловской области "Областной информационно-расчетный центр".

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует с момента подписания в течение срока, необходимого для достижения целей обработки персональных данных, заявленных в [пункте 2](#P101).

Согласие дано мной добровольно и может быть досрочно отозвано письменным запросом, направленным в адрес Оператора заказным письмом, либо личным вручением представителю Оператора.

"**30**" \_**сентября**\_ 20**16** г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)