Приложение

к Порядку предоставления единовременной материальной помощи членам семей участников специальной военной операции за счет средств краевого бюджета в размере 5 тысяч рублей
на человека дополнительно к мерам социальной поддержки, установленным постановлением Правительства Красноярского края от 29.09.2022 № 805-п
«О дополнительных социальных гарантиях отдельным категориям граждан»
и постановлением Правительства Красноярского края от 08.07.2022 № 600-п
«О дополнительных социальных гарантиях отдельным категориям граждан»

Начальнику территориального отделения Краевого государственного казенного учреждения «Управление социальной защиты населения» по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование органа, предоставляющего услугу)

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

(Ф.И.О.)

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

(Ф.И.О. без сокращений)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 адрес места жительства (пребывания):

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

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

контактный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

В связи с участием в специальной военной операции

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

 (ФИО участника СВО, дата рождения, СНИЛС)

прошу Вас предоставить мне единовременную материальную помощь членам семей участников специальной военной операции в отношении

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество | Число, месяц, год рождения | Степень родства | СНИЛС(при наличии) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

2. Единовременную материальную помощь членам семей участников специальной военной операции прошу:

1) перечислить на мой лицевой счет (счет по вкладу/счет банковской карты):

№: ┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐

  └─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘

открытый в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование кредитной организации)

2) выплатить через отделение почтовой связи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (номер отделения почтовой связи)

3. Уведомление о принятом решении прошу направить (нужное отметить):

|  |
| --- |
|  |

по электронной почте (в том числе, в случае отказа в приеме к рассмотрению документов, представленных в электронной форме;

|  |
| --- |
|  |

путем почтового отправления;

|  |
| --- |
|  |

в личный кабинет на краевом портале государственных и муниципальных услуг в том числе, в случае отказа в приеме к рассмотрению документов, предоставленных в электронной форме.

4. К заявлению прилагаются следующие документы:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Наименование документа | Кол-во (шт.) |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |

 Итого: приложения на \_\_\_\_\_\_\_ листах.

5. Согласие на обработку персональных данных заявителя (его представителя), членов семьи заявителя

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество | Дата | Подпись |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 Достоверность и полноту сведений, представленных мною в уполномоченное учреждение, необходимых для принятия решения о предоставлении государственной услуги, подтверждаю.

Предупрежден (а) об обработке моих персональных данных, необходимых для предоставления государственной услуги.

С проверкой уполномоченным учреждением подлинности представленных мною документов, полнотой и достоверностью содержащихся в них сведений согласен (на).

Предупрежден (а), что денежные средства, излишне выплаченные мне вследствие представления документов с заведомо неполными и (или) недостоверными сведениями, сокрытия данных или несвоевременного уведомления об обстоятельствах, влекущих утрату права на получение государственной услуги, подлежат возмещению добровольно или в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Руководствуясь статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ
«О персональных данных», выражаю свое согласие на обработку следующих персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении и приложениях к нему: фамилия, имя, отчество (при наличии), дата и место рождения, гражданство, об адресе места жительства или места пребывания, о паспорте или ином документе, удостоверяющему личность (серия, номер, кем и когда выдан), об адресе электронной почты, о номере телефона, то есть на совершение любых действий (операций) или совокупности действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств
с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует с даты подписания настоящего заявления до дня, следующего за днем получения оператором заявления
в письменной форме об отзыве настоящего согласия.

Настоящее согласие на обработку персональных данных может быть отозвано
на основании личного письменного заявления в произвольной форме.

Выражаю согласие на направление мне в электронной форме информации по вопросам рассмотрения настоящего заявления.

«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата) (подпись заявителя)

№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 рег. номер заявления

|  |  |
| --- | --- |
|  | Принял документы |
| Дата | Подпись специалиста |
|  |  |