

**Приложение**  
**к Порядку предоставления дополнительных мер**  
**социальной поддержки участникам вооруженных**  
**конфликтов, получившим инвалидность**  
**вследствие военной травмы**

**Форма**

Заведующему  
отделом (филиалом) казенного  
учреждения Орловской области  
«Областной центр социальной защиты»  
по \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. заведующего)  
адрес: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
от \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. заявителя)  
проживающего по адресу: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(почтовый индекс, район (город),  
улица, дом, корпус, квартира)  
\_\_\_\_\_  
(сведения о документе, удостоверяющем  
личность (наименование, номер, кем и  
когда выдан))  
номер контактного телефона: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
адрес эл. почты: \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу назначить мне ежемесячную доплату к пенсии в соответствии с постановлением Правительства Орловской области от 25 мая 2016 года № 189 «Об утверждении Порядка предоставления дополнительных мер социальной поддержки участникам вооруженных конфликтов, получившим инвалидность вследствие военной травмы».

К заявлению прилагаю:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

(перечень прилагаемых документов)

Я даю свое согласие на обработку в установленном порядке должностными лицами отдела (филиала) казенного учреждения Орловской области «Областной центр социальной защиты населения» по \_\_\_\_\_, Департамента социальной защиты, опеки и попечительства, труда и занятости Орловской области моих персональных данных в целях назначения ежемесячной доплаты к пенсии.

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.

Достоверность сообщаемых мной сведений подтверждаю.

Об ответственности за представление документов с заведомо

недостовверными сведениями, влияющими на предоставление меры социальной поддержки в виде ежемесячной доплаты к пенсии, предупрежден(-а).

Прошу производить выплату ежемесячной доплаты к пенсии (нужное подчеркнуть):

1) путем перечисления денежных средств на расчетный счет

\_\_\_\_\_ ;  
(реквизиты счета, открытого заявителем в кредитной организации)

2) с доставкой по месту жительства организацией федеральной почтовой связи (только в тех случаях, когда в населенном пункте по месту жительства получателя ежемесячной доплаты к пенсии отсутствуют кредитные организации, филиалы кредитных организаций, внутренние структурные подразделения кредитных организаций и их филиалов, осуществляющие банковские операции по привлечению денежных средств физических лиц во вклады и (или) открытие и ведение банковских счетов физических лиц).

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

Заявление и документы \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. заявителя)

приняты \_\_\_\_\_ 20\_\_ г., зарегистрированы под № \_\_\_\_\_.

Подпись должностного лица \_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_  
Расписка-уведомление

Заявление и документы \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. заявителя)

приняты \_\_\_\_\_ 20\_\_ г., зарегистрированы под № \_\_\_\_\_.

Подпись должностного лица \_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)