

Приложение 1
к Порядку
предоставления дополнительной
меры социальной поддержки в виде
единовременной денежной выплаты лицам,
направленным (командированным) для
выполнения задач на территориях Донецкой
Народной Республики, Луганской Народной
Республики, замещающим государственные
должности, муниципальные должности,
государственным гражданским служащим,
муниципальным служащим, работникам,
замещающим в органах публичной власти
должности, не отнесенные к должностям
государственной или муниципальной службы,
работникам организаций и учреждений,
подведомственных органам публичной
власти, а также работникам иных организаций,
принимавших непосредственное участие
в выполнении работ (оказании услуг) по
обеспечению жизнедеятельности населения и
(или) восстановлению объектов инфраструктуры
на территориях Донецкой Народной Республики,
Луганской Народной Республики, получившим
увечье (ранение, травму, контузию) при
выполнении указанных задач, работ (оказании
услуг), проживающим на территории
Орловской области

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 осуществить мне единовременную денежную выплату в размере 500000 рублей в связи с получением ранения (контузии, травмы, увечья) в ходе выполнения задач, работ (оказания услуг) по обеспечению жизнедеятельности населения и (или) восстановлению объектов инфраструктуры на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики (нужное подчеркнуть).

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 осуществления единовременной денежной выплаты лицам, направленным (командированным) для выполнения задач на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, замещающим государственные должности, муниципальные должности, государственным гражданским служащим, муниципальным служащим, работникам, замещающим в органах публичной власти должности, не отнесенные к должностям государственной или муниципальной службы, работникам организаций и учреждений, подведомственных органам публичной власти, а также работникам иных организаций, принимавших непосредственное участие в выполнении работ (оказании услуг) по обеспечению жизнедеятельности населения и (или) восстановлению объектов инфраструктуры на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, получившим увечье (ранение, травму, контузию) при выполнении указанных задач, работ (оказании услуг), проживающим на территории Орловской области (далее – единовременная денежная выплата).

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 недостоверными сведениями, влияющими на предоставление меры социальной поддержки в виде единовременной денежной выплаты, предупрежден(-а).

Прошу осуществить единовременную денежную выплату путем перечисления денежных средств на расчетный счет: _____.

(реквизиты счета, открытого заявителем в кредитной организации)

_____ 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.)