

Заведующему филиалом / Начальнику отдела
по _____
казенного учреждения Орловской области
«Областной центр социальной защиты населения»

_____,
(Ф. И. О. заведующего)

от _____

_____,
(Ф. И. О. заявителя)

проживающего по адресу: _____

_____,
(почтовый индекс, район, населенный пункт, 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 500 000 рублей в связи с получением ранения (контузии, травмы, увечья) (нужное подчеркнуть) в ходе проведения специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Херсонской и Запорожской областей.

К заявлению прилагаю:

(перечень прилагаемых документов)

Я даю согласие на обработку в установленном порядке должностными лицами должностными лицами отдела (филиала) по _____ казенного учреждения Орловской области «Областной центр социальной защиты населения», Департамента социальной защиты, опеки и попечительства, труда и занятости Орловской области персональных данных в целях осуществления единовременной денежной выплаты военнослужащим, лицам, проходящим службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имеющим специальное звание полиции, принимающим участие в специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Херсонской и Запорожской областей, проживающим на территории Орловской области, получившим ранение (контузию, травму, увечье) в ходе проведения специальной военной операции.

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 военнослужащим, лицам, проходящим службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имеющим специальное звание полиции, принимающим участие в специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Херсонской и Запорожской областей, проживающим на территории Орловской области, получившим ранение (контузию, травму, увечье) в ходе проведения специальной военной операции, предупрежден(-а).

Прошу осуществить единовременную денежную выплату путем перечисления денежных средств на расчетный счет / по номеру банковской карты:

 (реквизиты счета, открытого заявителем в кредитной организации / номер банковской карты)

О результатах рассмотрения заявления прошу проинформировать:

- почтовый адрес: _____
 контактный телефон: _____
 адрес электронной почты (при наличии): _____

_____ 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.)