

Приложение 1 к Порядку предоставления
дополнительной меры социальной
поддержки гражданам Российской
Федерации, призванным
на военную службу по мобилизации
в Вооруженные Силы Российской
Федерации, направленным к месту
прохождения военной службы
федеральным казенным учреждением
«Военный комиссариат Орловской
области», сотрудникам и военнослужащим
Управления Федеральной службы войск
национальной гвардии Российской
Федерации по Орловской области,
командированным для выполнения задач
в ходе специальной военной операции
на территории Украины, Донецкой
Народной Республики, Луганской
Народной Республики, Херсонской
и Запорожской областей, и членам их семей
в виде ежемесячной денежной
компенсации расходов на оплату
жилых помещений

Форма

Заведующему отделом (филиалом)
казенного учреждения Орловской области
«Областной центр социальной защиты
населения» по _____ району

_____,
(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 выплатить ежемесячную денежную компенсацию расходов на оплату жилого помещения, предусмотренную указом Губернатора Орловской области от 3 октября 2022 года № 537 «О дополнительных мерах социальной поддержки граждан Российской Федерации, призванных на военную службу по мобилизации в Вооруженные Силы Российской Федерации, направленных к месту прохождения военной службы федеральным казенным учреждением «Военный комиссариат Орловской области», сотрудников и военнослужащих Управления Федеральной службы войск национальной гвардии Российской Федерации по Орловской области, принимающих участие в специальной военной операции, и членов их семей».

По указанному адресу проживают:

| № | Ф. И. О. | Дата рождения | Степень родства | Согласие на перечисление ежемесячной денежной компенсации на члена семьи |
|----|----------|---------------|-----------------|--|
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |

Достоверность сообщаемых мной сведений подтверждаю.

Об ответственности за представление документов с заведомо недостоверными сведениями, влияющими на предоставление ежемесячной денежной компенсации расходов на оплату жилых помещений, предупрежден(-а).

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку указанных мной данных должностными лицами отдела (филиала) казенного учреждения

Орловской области «Областной центр социальной защиты населения» по _____ району, Департамента социальной защиты, опеки и попечительства, труда и занятости Орловской области в целях предоставления дополнительной меры социальной поддержки гражданам Российской Федерации, призванным на военную службу по мобилизации в Вооруженные Силы Российской Федерации, направленным к месту прохождения военной службы федеральным казенным учреждением «Военный комиссариат Орловской области», сотрудникам и военнослужащим Управления Федеральной службы войск национальной гвардии Российской Федерации по Орловской области, командированным для выполнения задач в ходе специальной военной операции на территории Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Херсонской и Запорожской областей, и членам их семей в виде ежемесячной денежной компенсации расходов на оплату жилых помещений.

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.

К заявлению прилагаю:

(перечень прилагаемых документов)

Прошу перечислять ежемесячную денежную компенсацию 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)

на предоставление меры социальной поддержки по ежемесячной денежной компенсации расходов на оплату жилых помещений приняты _____ 20__ г., зарегистрированы под № _____.

Подпись должностного лица _____

(Ф. И. О.)

Расписка-уведомление

Заявление и документы _____ получены

(Ф. И. О. заявителя)

_____ 20 ____ г., зарегистрированы под № _____.

Подпись должностного лица _____

(Ф. И. О.)