

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 и (или) членам семьи погибшего (умершего)

_____,
(Ф. И. О. полностью)

направленного (командированного) для выполнения задач на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Херсонской и Запорожской областей, замещавшего государственную должность, муниципальную должность, государственного гражданского служащего, муниципального служащего, работника, замещавшего в органах публичной власти должность, не отнесенную к должностям государственной или муниципальной службы, работника организации или учреждения, подведомственных органам публичной власти, а также работника иной организации, принимавшего непосредственное участие в выполнении работ (оказании услуг) по обеспечению жизнедеятельности населения и (или) восстановлению объектов инфраструктуры (в том числе по восстановлению вооружения, военной и специальной техники), фортификационному оборудованию рубежей и позиций на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Херсонской и Запорожской областей (далее – лицо, направленное (командированное) для выполнения задач, работ (оказания услуг) на территории Донецкой Народной

Республики, Луганской Народной Республики, Херсонской и Запорожской областей) (нужное подчеркнуть), единовременную денежную выплату в размере 1 млн рублей.

Имею следующий состав семьи:

№	Ф. И. О. полностью	Дата рождения	Степень родства
1.			
2.			
3.			
4.			

Все совершеннолетние члены семьи погибшего (умершего) лица, направленного (командированного) для выполнения задач, работ (оказания услуг) на территории Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Херсонской и Запорожской областей, имеющие право на единовременную денежную выплату в соответствии с указом Губернатора Орловской области от 24 июня 2022 года № 309 «О дополнительных мерах социальной поддержки лиц, направленных (командированных) на территории Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Херсонской и Запорожской областей, и членов их семей, проживающих на территории Орловской области», согласны на перечисление единовременной денежной выплаты на расчетный счет заявителя и дают согласие в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» на обработку указанных заявителем данных 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 в целях принятия решения о предоставлении меры социальной поддержки в виде единовременной денежной выплаты членам семей погибших (умерших) лиц, направленных (командированных) для выполнения задач, работ (оказания услуг) на территории Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Херсонской и Запорожской областей, или об отказе в предоставлении меры социальной поддержки в виде единовременной денежной выплаты членам семей погибших (умерших) лиц, направленных (командированных) для выполнения задач, работ (оказания услуг) на территории Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Херсонской и Запорожской областей:

1. _____
(Ф. И. О.) _____
(подпись)
2. _____
(Ф. И. О.) _____
(подпись)
3. _____
(Ф. И. О.) _____
(подпись)

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 членам семей погибших (умерших) лиц, направленных (командированных) для выполнения задач, работ (оказания услуг) на территории Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Херсонской и Запорожской областей, предупрежден(-а).

К заявлению прилагаю:

(перечень прилагаемых документов)

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.)