

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)

принимавшего участие в специальной военной операции на территориях Украины, 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) гражданина, принимавшего участие в специальной военной операции, имеющие право на единовременную денежную выплату в соответствии с указом Губернатора Орловской области от 4 апреля 2022 года № 150 «О дополнительной мере социальной поддержки отдельных категорий граждан», 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) военнослужащих, лиц, проходящих службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имеющих специальное звание полиции, постоянно проживавших на территории Орловской области на дату гибели (смерти), принимавших участие в специальной военной операции на территориях

Украины, 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) военнослужащих, лиц, проходящих службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имеющих специальное звание полиции, постоянно проживавших на территории Орловской области на дату гибели (смерти), принимавших участие в специальной военной операции на территориях Украины, 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) военнослужащих, лиц, проходящих службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имеющих специальное звание полиции, постоянно проживавших на территории Орловской области на дату гибели (смерти), принимавших участие в специальной военной операции на территориях Украины, 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 / 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.)