Приложение № 2

Начальнику управления социальной политики по Железнодорожному району города Екатеринбурга

ЗАЯВЛЕНИЕ

\_\_\_\_\_\_\_\_ Иванова Анна Ивановна \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество лица, имеющего право на предоставление государственной услуги)

Место жительства \_\_620027, Свердловская область,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(почтовый индекс, район, город, иной населенный пункт, улица, номер дома, корпуса,

Железнодорожный р-н Екатер., Екатеринбург г, Неизвестная ул, д.1, кв. 1

квартиры указываются на основании записи в паспорте или документе, подтверждающем регистрацию

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

по месту жительства (если предъявляется не паспорт, а иной документ, удостоверяющий личность))

Документ, удостоверяющий личность:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Серия, № | 00 00 000000 | Гражданство | РФ |
| Дата выдачи | 01.01.2001 | Дата рождения | 01.01.0000 |
| Кем выдан | ОУФМС России по Свердловской обл. в Новолялинском р-не | Место рождения | г. Свердловск |

Страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Сведения, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность.

"30" сентября 2016 г. \_А.В. Петрова\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись специалиста)

Прошу назначить  *ежегодную компенсацию эксплуатационных расходов за бензин, ремонт и техническое обслуживание транспортных средств*

Выплату прошу производить через (по выбору):

– организацию почтовой связи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать № почтового отделения)

– кредитную организацию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать наименование организации и номер счета)

– иную организацию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Перечень представленных документов:

1. Паспорт транспортного средства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*С условиями назначения ежегодной компенсации эксплуатационных расходов за бензин, ремонт и техническое обслуживание транспортных средств ознакомлен(а); обязуюсь в течение одного месяца известить управление социальной политики о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение выплаты компенсации*

"30" сентября 2016 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы гр. Ивановой Анны Ивановны

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Регистрационный номер заявления | Принял (Ф.И.О.) А.В. Петрова | | |
| Дата приема заявления | Кол-во документов | Подпись специалиста |
| 1/1075-Д/5 | 30 сентября 2016 г. | 1 |  |

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы гр. Ивановой Анны Ивановны

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Регистрационный номер заявления | Принял (Ф.И.О.) А.В. Петрова | | |
| Дата приема заявления | Кол-во документов | Подпись специалиста |
| 1/1075-Д/5 | 30 сентября 2016 г. | 1 |  |

Я \_\_\_\_ Иванова Анна Ивановна \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество лица, имеющего право на предоставление государственной услуги)

даю согласие:

1. на обработку моих персональных данных в составе:

– фамилия, имя, отчество;

– дата рождения;

– паспортные данные (серия, номер, дата выдачи, кем выдан);

– адрес проживания;

– номер телефона;

– реквизиты документа, дающего право на предоставление мер социальной поддержки;

– реквизиты банковского счета;

1. на использование персональных данных в целях:

– оказания мер социальной поддержки в соответствии с требованиями действующего законодательства;

– осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на Оператора функций, полномочий и обязанностей;

1. на обработку персональных данных с использованием средств автоматизации и осуществление действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанных в пункте 2 целей, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу (предоставление), обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение.

Обработка персональных данных может быть поручена в рамках приказов Министерства социальной политики Свердловской области государственному казенному учреждению Свердловской области «Областной информационно-расчетный центр».

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует с момента подписания в течение срока, необходимого для достижения целей обработки персональных данных, заявленных в пункте 2.

Согласие дано мной добровольно и может быть досрочно отозвано письменным запросом, направленным в адрес Оператора заказным письмом либо личным вручением представителю Оператора.

"30" сентября 2016 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)