

(наименование территориального органа социальной защиты населения)

**Заявление
о назначении, выплате и доставке ежемесячной денежной выплаты**

От _____
(фамилия, имя, отчество)

Принадлежность к гражданству - гражданин Российской Федерации
проживающего в Белгородской области

(полный адрес места жительства)

(адрес фактического проживания)

Наименование документа, удостоверяющего личность	
Номер документа	
Кем выдан	
Дата выдачи	
Дата рождения	
Место рождения	

Законный представитель недееспособного лица

(фамилия, имя, отчество)

(полный адрес места жительства)

(адрес фактического проживания, телефон)

Наименование документа, удостоверяющего личность	
Номер документа	
Кем выдан	
Дата выдачи	
Дата рождения	
Место рождения	

Прошу установить мне ежемесячную денежную выплату в соответствии со ст.89 Социального кодекса
Белгородской области
Ежемесячную денежную выплату по другим основаниям не получаю.

Прошу выплачивать установленную мне ежемесячную денежную выплату через
организацию, осуществляющую выплату:

а) организацию федеральной почтовой связи

(наименование организации федеральной почтовой связи)

б) кредитную организацию

(наименование и банковские реквизиты кредитной организации)

Согласен (сна) на обработку указанных мной персональных данных оператором

(наименование уполномоченного органа по реализации данного Порядка)

с целью реализации мер социальной поддержки, решения вопросов социального обслуживания.

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.

Срок или условия прекращения обработки персональных данных: ликвидация оператора.

Порядок отзыва согласия на обработку персональных данных: на основании заявления субъекта персональных данных.

Дата		Подпись заявителя	

Данные, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность	Подпись специалиста

Расписка-уведомление

Заявление гр. _____

Регистрационный номер заявления	Принял	
	Дата приема заявления	Подпись специалиста

(линия отреза)

Расписка-уведомление

Заявление гр. _____

Регистрационный номер заявления	Принял	
	Дата приема заявления	Подпись специалиста