В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование территориального

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

структурного подразделения Министерства)

ЗАЯВЛЕНИЕ[\*](#Par1560)

о назначении региональной социальной доплаты к пенсии

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество заявителя)

проживающая(ий) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(почтовый индекс, наименование региона, района,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

города, иного населенного пункта, улицы, номера дома, корпуса, квартиры)

тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

┌───────────────────────────┬────────────┬────────────────────────────────┐

│ │Дата │ │

│ │рождения │ │

│ ├────────────┼────────────────────────────────┤

│\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ │Серия │ │

│(документ, удостоверяющий ├────────────┼────────────────────────────────┤

│\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ │Номер │ │

│ личность) ├────────────┼────────────────────────────────┤

│ │Дата выдачи │ │

│ ├────────────┼────────────────────────────────┤

│ │Кем выдан │ │

└───────────────────────────┴────────────┴────────────────────────────────┘

Прошу назначить мне региональную социальную доплату к пенсии по категории \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в соответствии с [Законом](consultantplus://offline/ref=CF3268C6BF3B4BF445666BF361E387119198D6B082A8D254C39FB4C4A1w8s3O) Московской области от 23.03.2006 N 36/2006-ОЗ "О социальной поддержке отдельных категорий граждан в Московской области".

Для назначения региональной социальной доплаты к пенсии представляю следующие документы:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование документов | Отметка о представлении подлинника или копии | Кол-во экземпляров |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |
| 8. |  |  |  |
| 9. |  |  |  |
| 10. |  |  |  |

Оборотная сторона заявления

Сведения о представителе[\*\*](#Par1561):

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

(фамилия, имя, отчество)

Почтовый адрес места жительства (места пребывания): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(почтовый индекс,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

наименование региона, района, города, иного населенного пункта, улицы,

номера дома, корпуса, квартиры)

тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

┌───────────────────────────┬────────────┬────────────────────────────────┐

│ │Дата │ │

│ │рождения │ │

│ ├────────────┼────────────────────────────────┤

│\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ │Серия │ │

│(документ, удостоверяющий ├────────────┼────────────────────────────────┤

│\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ │Номер │ │

│ личность) ├────────────┼────────────────────────────────┤

│ │Дата выдачи │ │

│ ├────────────┼────────────────────────────────┤

│ │Кем выдан │ │

└───────────────────────────┴────────────┴────────────────────────────────┘

Документ, подтверждающий полномочия законного представителя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование, номер) (наименование органа, выдавшего документ,

дата выдачи)

Прошу перечислять региональную социальную доплату к пенсии:

на лицевой счет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, открытый в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(номер лицевого (наименование кредитной

счета) организации)

в почтовое отделение: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(номер почтового отделения)

О себе сообщаю, что в настоящее время не работаю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(подпись заявителя)

Правильность сообщаемых мною сведений подтверждаю. Предупрежден(а) об

удержании излишне выплаченных сумм региональной социальной доплаты к пенсии

в случае, если переплата произошла по моей вине (предоставление документов

с заведомо неверными сведениями, сокрытие данных, влияющих на право

назначения региональной социальной доплаты к пенсии, исчисление ее

размера). Обязуюсь не позднее чем в 10-дневный срок извещать орган

социальной защиты населения о наступлении обстоятельств, влекущих изменение

размера региональной социальной доплаты к пенсии или прекращение ее выплаты

(поступление на работу, смена места жительства).

Подписывая заявление для назначения региональной социальной доплаты к

пенсии, даю согласие на обработку моих персональных данных.

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)

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

\*Заявление распечатывается с оборотом. Исправления НЕ ДОПУСКАЮТСЯ.

\*\*Сведения указываются в случае подачи заявления представителем или

доверенным лицом.

В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование территориального

структурного подразделения Министерства)

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество)

проживающей(го) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

паспорт или иной документ, удостоверяющий

личность в соответствии с законодательством

Российской Федерации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

Согласие на обработку персональных данных заявителя[\*](#Par1598)

1. Настоящим подтверждаю свое согласие на обработку Министерством социальной защиты населения Московской области своих персональных данных, в том числе в автоматизированном режиме, в целях предоставления государственной услуги по осуществлению выплаты региональной социальной доплаты к пенсии.

2. Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, семейное, социальное положение, состав семьи.

3. Подтверждаю свое согласие на осуществление следующих действий с персональными данными: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, а также иных действий, необходимых для обработки персональных данных в рамках предоставления государственной услуги.

4. Настоящее согласие действует до наступления срока ликвидации персонального дела заявителя в соответствии с действующими нормами хранения дел. Заявитель может отозвать настоящее согласие путем направления письменного уведомления не ранее окончания срока получения государственной услуги. Отзыв не будет иметь обратной силы в отношении персональных данных, прошедших обработку до вступления в силу такого отзыва.

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

\*Заполняется и предоставляется в случае подачи заявления через представителя или доверенного лица.