Приложение N 2

к Порядку

назначения и выплаты

единовременного пособия

гражданам Российской Федерации,

иностранным гражданам

и лицам без гражданства,

получившим в результате

региональных и межмуниципальных

чрезвычайных ситуаций

природного и техногенного характера

на территории Смоленской области

вред здоровью

Форма

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ЗАЯВЛЕНИЕ  Прошу назначить мне, представителю несовершеннолетнего или недееспособного лица, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность, адрес места жительства, данные документа, подтверждающего полномочия представителя)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  выплату единовременного пособия в связи с получением вреда здоровью в результате чрезвычайной ситуации на территории Смоленской области  моими несовершеннолетними детьми:  1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  (фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, свидетельство о рождении (серия, номер, дата), реквизиты документа, выданного компетентным органом иностранного государства; реквизиты медицинского (судебно-медицинского) заключения, постановления следователя (дознавателя, судьи) или определения суда о признании пострадавшим и получившим вред здоровью в результате чрезвычайной ситуации)  2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  (фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, свидетельство о рождении (серия, номер, дата), реквизиты документа, выданного компетентным органом иностранного государства; реквизиты медицинского (судебно-медицинского) заключения, постановления следователя (дознавателя, судьи) или определения суда о признании пострадавшим и получившим вред здоровью в результате чрезвычайной ситуации)  иными лицами, представителем которых я являюсь:  1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  (фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, свидетельство о рождении (серия, номер, дата), реквизиты документа, выданного компетентным органом иностранного государства; реквизиты медицинского (судебно-медицинского) заключения, постановления следователя (дознавателя, судьи) или определения суда о признании пострадавшим и получившим вред здоровью в результате чрезвычайной ситуации)  2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  (фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, свидетельство о рождении (серия, номер, дата), реквизиты документа, выданного компетентным органом иностранного государства; реквизиты медицинского (судебно-медицинского) заключения, постановления следователя (дознавателя, судьи) или определения суда о признании пострадавшим и получившим вред здоровью в результате чрезвычайной ситуации)  Выплату единовременного пособия прошу произвести через (указать нужное): | | | | |
|  |  | кредитные организации:  банковские реквизиты для выплаты:  расчетный счет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  наименование банка: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
|  |
|  |  | организации федеральной почтовой связи:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (почтовый адрес)  Контактные данные:  адрес для корреспонденции: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
|  |
| В соответствии с Федеральным [законом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=482686) от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" даю согласие на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение) сведений, указанных в настоящем заявлении и прилагаемых документах. Мне разъяснено, что данное согласие может быть отозвано мною. | | | | |
| "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.  (дата) | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, инициалы) |