Отдел (сектор) социальной защиты

населения в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ муниципальном округе

Министерства социального развития

Смоленской области

ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении ежемесячной денежной выплаты

Гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя полностью)

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

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

адрес электронной почты (при наличии) заявителя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

телефон заявителя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Паспорт (иной документ, удостоверяющий личность):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Серия |  | Дата выдачи |  |
| Номер |  | Дата рождения |  |
| Кем выдан |  | Гражданство |  |

Прошу назначить мне ежемесячную денежную выплату

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

(категория льготника)

в соответствии с областным [законом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW376&n=152590) от 22 июня 2006 года N 68-з "О мере

социальной поддержки отдельных категорий граждан, работающих и проживающих

в сельской местности, поселках городского типа или городах на территории

Смоленской области".

Ранее ежемесячная денежная выплата не назначалась (назначалась) (нужное

подчеркнуть) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(название закона)

Прошу перечислить ежемесячную денежную выплату на счет

N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, открытый в банке Российской Федерации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(наименование)

на имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/выплачивать через организацию федеральной

почтовой связи (нужное подчеркнуть).

Обязуюсь в месячный срок известить отдел (сектор) социальной защиты

населения Министерства социального развития Смоленской области через

сектор социальных выплат, приема и обработки информации смоленского

областного государственного казенного учреждения "Центр социальных выплат,

приема и обработки информации" по моему месту жительства о наступлении

обстоятельств, влияющих на предоставление ежемесячной денежной выплаты

(назначение ежемесячной денежной выплаты в соответствии с федеральным

законодательством, установление группы инвалидности и др.).

В случае образования переплаты по моей вине (в связи с предоставлением

документов с заведомо неверными сведениями), сокрытия данных, влияющих на

предоставление ежемесячной денежной выплаты, обязуюсь возместить излишне

выплаченные суммы.

Я даю свое согласие на обработку (сбор, систематизацию, накопление,

хранение, уточнение, использование и передачу) персональных данных в

соответствии с Федеральным [законом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=482686) "О персональных данных". Ознакомлен(а) с

тем, что могу отказаться от обработки моих персональных данных, подав

соответствующее заявление в сектор социальных выплат, приема и обработки

информации смоленского областного государственного казенного учреждения

"Центр социальных выплат, приема и обработки информации".

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

(подпись заявителя

(представителя заявителя))

Заявление и документы гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя

(представителя заявителя))

приняты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и зарегистрированы N \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата) (подпись специалиста,

принявшего документы)

---------------------------------------------------------------------------

(линия отреза)

Расписка-уведомление

Заявление и документы гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя

(представителя заявителя))

приняты \_\_\_\_\_\_\_\_ и зарегистрированы N \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата) (подпись, фамилия, имя,

отчество (при наличии)

специалиста,

принявшего документы)