

В _____
 (наименование учреждения социальной

 защиты населения)
 от _____,
 прожив. по адресу: _____,
 _____,
 телефон _____,
 паспорт (серия) _____ N _____,

 (когда, кем выдан)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении государственного единовременного
 пособия при возникновении поствакцинального осложнения

Прошу назначить мне (моему ребенку) единовременное пособие при
 возникновении поствакцинального осложнения.

Для назначения денежной выплаты представляю следующие документы:

Наименование документа	Форма представления (лично или по запросу ОСЗН)	Наименование документа	Форма представления (лично или по запросу ОСЗН)
Заключение об установлении факта поствакцинального осложнения		Свидетельство о рождении	
		Свидетельство о смерти	

Прошу выплачивать установленную мне денежную выплату через:

- а) организацию Федеральной почтовой связи по адресу: _____;
 б) Сбербанк России, филиал N _____, отделение _____;
 на расчетный счет _____.

Достоверность представленных сведений подтверждаю:

" ____ " _____ 20__ года _____
 (подпись)

Регистрационный N заявления	Дата приема заявления	Подпись специалиста

 (дата)

 (подпись заявителя)

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы _____.

(Ф.И.О. заявителя)

Количество документов _____, регистрационный номер _____.

Принял " _____ " _____ 20____ г. _____.

(подпись)

Дата вручения расписки-уведомления _____.

Заявление-согласие

Я, _____,
паспорт серии _____, номер _____, выданный _____
"_____" _____ года, в соответствии с Федеральным законом от
27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" даю согласие на обработку моих
персональных данных оператору - _____,
(наименование учреждения)

расположенному по адресу: _____
Цель обработки персональных данных:
предоставление мер социальной поддержки в соответствии с законодательством
РФ и Брянской области.

Персональные данные: фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, адрес
места жительства, паспортные данные, телефон, реквизиты банковского счета,
сведения о праве на социальные льготы _____

Перечень действий: оператор вправе осуществлять все действия (операции)
с моими персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию,
накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение,
использование, передачу (распространение, предоставление, доступ),
обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Оператор вправе обрабатывать персональные данные любым способом с
использованием средств автоматизации, а также без таковых.

Также я подтверждаю свое согласие на передачу моих персональных данных,
указанных выше:

должностным лицам территориальных отделений ПФР, кредитных учреждений,
отделения ФГУП "Почта России", перевозчикам в целях назначения и доставки
назначенных мне мер социальной поддержки.

Я утверждаю, что мне разъяснены цели обработки моих персональных данных
и ознакомлен с моими правами и обязанностями в области защиты персональных
данных.

Все перечисленные выше персональные данные предоставлены мною оператору
лично.

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует на срок
хранения моего личного дела.

Порядок отзыва согласия: заявление может быть отозвано мною на
основании моего письменного заявления или заявления моих законных
представителей.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего
согласия на обработку персональных данных оператор обязан прекратить их
обработку.

"_____" _____ 20____ г.

(подпись)
