

Заявление
о назначении выплат гражданам Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Украины и лицам без гражданства, вынужденно покинувшим территории Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Украины и прибывшим на территорию Российской Федерации

В управление социальной защиты населения администрации
(наименование уполномоченного органа)

Новооскольского городского округа

от _____

_____,
(фамилия, (имя, отчество (при наличии) заявителя)
проживающего (-ей) на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики и Украины) по адресу _____

(указать адрес)

_____,
адрес места пребывания на территории Российской Федерации

(указать адрес)

_____,
документ, удостоверяющий личность:

наименование _____

серия _____ номер _____

выдан _____

(наименование органа, выдавшего документ,
удостоверяющий личность, дата выдачи)

гражданство: _____,

(гражданство Украины, или Донецкой Народной Республики, или Луганской Народной Республики, лицо без гражданства – указать нужное)

страховой номер индивидуального лицевого счета

(при наличии) _____,

номер телефона и адрес электронной почты

(при наличии) _____,

Прошу предоставить мне выплату (выплаты):

(нужное отметить)

ежемесячная социальная выплата инвалидам;

ежемесячная пенсионная выплата;

доплата к ежемесячной пенсионной выплате или ежемесячной социальной выплате инвалидам, предоставляемая инвалидам I группы, детям-инвалидам, а также лицам, достигшим возраста 80 лет;

- ежемесячная выплата ветеранам Великой Отечественной войны;
- единовременная выплата беременным женщинам;
- единовременная выплата при рождении ребенка;
- ежемесячная выплата на каждого ребенка в возрасте до 18 лет или до 23 лет (при условии обучения по очной форме);
- ежемесячная выплата единственному родителю на каждого ребенка.

Перечень прилагаемых документов, необходимых для предоставления выплаты (выплат):

Средства прошу перечислить на счет № _____, открытый в отделении _____

(наименование кредитной организации (банка))

Дата пересечения границы Российской Федерации

Законные основания пребывания на территории Российской Федерации

(указывается документ (основание) пребывания на территории Российской Федерации (миграционная карта, отметка в паспорте о пересечении границы при въезде на территорию Российской Федерации после 18 февраля 2022 года)

разрешение на временное проживание, вид на жительство, регистрация по месту пребывания, иные документы (сведения), подтверждающие временное пребывание на территории Российской Федерации в соответствии с законодательством Российской Федерации)

Наименование субъекта Российской Федерации, через территорию которого было осуществлено пересечение государственной границы Российской Федерации: _____

В соответствии с Федеральным Законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» согласен (согласна) на обработку указанных мной персональных данных оператором

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.

Подтверждаю достоверность представленных документов и сведений, статуса беженца не имею, об ответственности в соответствии со статьей 159.2 Уголовного кодекса Российской Федерации ознакомлен (-а).

В случае наступления обстоятельств, влекущих прекращение социальных выплат, обязуюсь известить орган социальной защиты населения не позднее 3 (трех) рабочих дней после их наступления.

В случае отказа в предоставлении социальной выплаты (социальных выплат) прошу информировать меня по номеру телефона, указанному в заявлении.

(дата)

(подпись)