

Руководителю государственного казенного
учреждения Архангельской области

" _____ "

от _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

адрес места жительства: _____

(почтовый индекс, область, район, город, село, поселок,
деревня, проспект, улица, дом, корпус, квартира)

адрес места пребывания: _____

(почтовый индекс, область, район, город, село, поселок,
деревня, проспект, улица, дом, корпус, квартира)

номер контактного телефона _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении и выплате дополнительного ежемесячного
материального обеспечения

Прошу назначить мне дополнительное ежемесячное материальное обеспечение
в соответствии с [пунктом 4.5 статьи 3](#) областного закона от 10 ноября 2004
года N 262-33-03 "О мерах социальной поддержки ветеранов, граждан,
пострадавших от политических репрессий, и иных категорий граждан" (далее
соответственно - дополнительное материальное обеспечение, областной закон
N 262-33-03).

Заявляю, что отношусь к категории граждан, указанной
в [пункте 3 статьи 1](#) областного закона N 262-33-03.

Присвоено почетное звание _____

_____ (указать наименование в соответствии с документами)

Уведомления о принимаемых решениях в ходе предоставления мне
дополнительного материального обеспечения прошу направлять:

1) о назначении дополнительного материального обеспечения, о
возобновлении выплаты дополнительного материального обеспечения:

через мобильное приложение "Соцзащита";

на адрес электронной почты _____;

посредством СМС-сообщения на номер телефона (при условии фиксации
отправки и доставки СМС-уведомления адресату):

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

иными способами _____;

2) об отказе в назначении дополнительного материального обеспечения, об
удержании сумм дополнительного ежемесячного материального обеспечения, о
приостановлении выплаты дополнительного материального обеспечения, о
прекращении выплаты дополнительного материального обеспечения:

на адрес электронной почты _____;

иными способами _____.

Я подтверждаю, что по указанному мной в настоящем заявлении номеру
мобильного телефона отсутствует блокировка на входящие СМС-сообщения с
коротких номеров и буквенных адресатов _____.

(подпись)

С момента поступления на указанный мной в настоящем заявлении номер
мобильного телефона соответствующего СМС-сообщения я считаюсь уведомленным
(извещенным) _____.

(подпись)

За достоверность представленных сведений несу полную персональную
ответственность.

Я, _____,

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

_____ на обработку персональных данных

(согласен/не согласен)

и (или) персональных данных _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) подопечного)
указанных в настоящем заявлении и в прилагаемых к нему документах,
государственным казенным учреждением Архангельской области
"_____"
(далее - оператор), расположенным по адресу: _____

(почтовый индекс, область, район, город, село, поселок,
деревня, проспект, улица, дом, корпус)
государственным автономным учреждением Архангельской области "Архангельский
региональный многофункциональный центр предоставления государственных и
муниципальных услуг" (далее - оператор), расположенным по адресу:

(почтовый индекс, область, район, город, село, поселок,
деревня, проспект, улица, дом, корпус)
в соответствии с федеральными законами от 27 июля 2006 года N 149-ФЗ "Об
информации, информационных технологиях и о защите информации" и от 27 июля
2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных" для целей, связанных с
предоставлением дополнительного материального обеспечения.

Настоящее согласие дается на период до истечения сроков хранения
соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию,
определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован(а), что могу отозвать указанное согласие путем
представления оператору заявления в простой письменной форме об отзыве
данного в настоящем заявлении согласия на обработку персональных данных.

Мне известны последствия отзыва данного мною в настоящем заявлении
согласия на обработку персональных данных, а именно: оператор блокирует
персональные данные заявителя (прекращает их сбор, систематизацию,
накопление, использование, в том числе передачу).

Настоящее согласие действует со дня его подписания.

"__" _____ г. _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)
(дата)

Заполняется в случае подачи заявления законным представителем или
доверенным лицом:

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)
представителя или доверенного лица)
адрес места жительства: _____

(почтовый индекс, область, район, город, село, поселок,
деревня, проспект, улица, дом, корпус, квартира)
документ, удостоверяющий личность _____

(наименование документа, серия, номер, кем выдан, дата выдачи)

"__" _____ г. _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)
(дата)

Примечание. Согласие на обработку персональных данных подопечных
подписывают их законные представители.

Заполняется специалистом государственного учреждения
социальной защиты населения Архангельской области

Заявление принял специалист _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)
Регистрационный N _____ "___" _____ 20__ г.

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ
(выдается заявителю)

Заявление и документы гр. _____
принял специалист _____
Регистрационный N _____ "___" _____ 20__ г."