

Начальнику ОП ГКУ Архангельской области
«Архангельский областной центр социальной защиты
населения »

от _____

адрес места жительства (последнего места жительства
на территории Архангельской области):

адрес фактического места пребывания:

(почтовый индекс, область, район, город, село, поселок, деревня,
проспект, улица, дом, корпус, квартира, заполняется, если заявитель
является получателем социальных услуг в стационарной форме
социального обслуживания граждан)

документ, удостоверяющий личность

Паспорт гражданина России № _____

ИНН _____

СНИЛС _____

номер контактного телефона _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

**Прошу выплатить пособие на погребение умершего (мертворожденного ребенка
по истечении 154 дней беременности)** _____

(Ф.И.О. умершего)

на день смерти не работавшего и не являющегося пенсионером _____

(подчеркнуть и написать от руки)

Пособие направлять _____

(указать номер лицевого счета либо почтовое отделение)

Я выражаю свое согласие (далее "Согласие") ОП ГКУ Архангельской области «Архангельский областной центр социальной защиты населения» (далее государственное учреждение), на обработку своих персональных (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уничтожение, использование, распространение (передачу определенному кругу лиц), блокирование, уничтожение) как с использованием средств автоматизации, так и без использования таких средств, с целью статистических исследований. Перечень персональных данных, на обработку которых дается Согласие, включает в себя любую информацию, предоставляемую в заявление и других представляемых в государственное учреждение документах в указанных выше целях.

Согласие действует в течении всего срока выплаты, а также в течении 3 лет с даты прекращения обязательств сторон. Заявитель может отозвать настоящее Согласие путем направления письменного заявления в государственное учреждение, в этом случае государственное учреждение прекращает обработку персональных данных, а персональные данные подлежат уничтожению не позднее чем через 3 года с даты прекращения обязательств сторон.

Достоверность и полноту сведений, указанных в настоящем заявлении и содержащихся в представленных мною документах, подтверждаю.

Регистрационный №

дата
