|  |
| --- |
| Приложение N 1  к Порядку осуществления единовременных  денежных выплат гражданам Российской Федерации, иностранным гражданам  и лицам без гражданства, пострадавшим в результате чрезвычайных ситуаций  природного и техногенного характера |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Главе Партизанского городского округа  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество)  от (Ф.И.О. полностью): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  адрес места проживания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность: тип документа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_ кем выдан \_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  гражданство: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  данные СНИЛС: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  электронный адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ЗАЯВЛЕНИЕ | | |
| Прошу мне предоставить: | | |
|  | 1. Единовременную материальную помощь | |
|  | 2. Финансовую помощь: | |
|  | в связи с утратой имущества первой необходимости | |
|  |  | |
|  | в связи с проживанием в жилом помещении, признанном в установленном законодательством порядке непригодным для проживания | |
| Сведения о лицах, совместно проживающих: | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Ф.И.О. | Дата рождения |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Назначенную(ые) мне по данному заявлению выплату(ы) прошу перечислять: в кредитную организацию: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
|  | (наименование кредитной организации) | | | | |
| лицевой счет: <1> | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (номер лицевого счета) | | банковская карта "Мир" | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (номер банковской карты "Мир") |
| --------------------------------  <1> - для банковской карты "Мир" указываются номера лицевого счета и банковской карты, для остальных банковских карт - только номер лицевого счета. | | | | | |
|  | | | | | |
| или | | | | | |
| в почтовое отделение по адресу проживания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
|  | | | (номер почтового отделения) | | |
| В целях предоставления единовременной материальной помощи и финансовой помощи и обеспечения моих прав и интересов (обеспечения прав и интересов моих несовершеннолетних детей) в соответствии с Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=8A62CE7BD7C4694964878D9B091558EC4BA5169CBC77C87646D70F6C126F870AE634E96B2F6C9DEFAA4BA0C634ODk8X) от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" даю свое согласие администрации Партизанского городского округа на передачу (предоставление) моих персональных данных, указанных в заявлении и необходимых для предоставления единовременных денежных выплат: в многофункциональный центр, в организации, совершающие контроль за целевым использованием денежных средств; иным органам и организациям в соответствии с заключенными договорами и соглашениями. Настоящее согласие действует со дня подписания в течение срока предоставления единовременной материальной помощи и (или) финансовой помощи и может быть мной отозвано путем подачи письменного заявления в администрацию Партизанского городского округа.  Достоверность сведений, указанных в заявлении, подтверждаю. | | | | | |
| "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_ г.  (дата) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, инициалы) | |
| Сведения об уполномоченном представителе (на основании доверенности):  Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес места проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Реквизиты документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Реквизиты документа, удостоверяющего полномочия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |