

В ОГКУ "Центр социальных выплат"

от _____,

_____,

(Ф.И.О.)

проживающего по адресу: _____

(место жительства (место

пребывания, фактического

проживания))

ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении государственной социальной помощи

реабилитированным лицам и лицам, признанным

пострадавшими от политических репрессий

Я, _____,

(Ф.И.О. полностью)

имея статус _____,

(реабилитированные лица/лица, признанные пострадавшими

от политических репрессий)

на основании _____,

(документ, подтверждающий статус)

прошу назначить мне государственную социальную помощь в виде денежной выплаты в размере 50 процентов стоимости проезда к месту назначения и обратно.

Сведения о документе, удостоверяющем личность: _____

(вид документа, удостоверяющего личность, серия и номер документа,

_____.

кем выдан документ, дата его выдачи)

Сведения о СНИЛС (при наличии): _____.

Сведения о месте жительства, месте пребывания: _____

_____.

(указываются на основании записи в паспорте или документе,
подтверждающем регистрацию по месту жительства, месту пребывания)

Сведения о месте фактического проживания: _____

_____.

Сведения о проезде:

Маршрут следования	Вид транспорта (железнодорожный, воздушный, водный, междугородный автомобильный)	Стоимость проезда (указывается на основании данных в проездных документах), руб.

Денежные средства прошу перечислить через кредитную организацию

_____.

(наименование банковской организации, сведения о реквизитах счета
для перечисления выплаты)

Уведомление о назначении государственной социальной помощи прошу
выслать по адресу/на адрес электронной почты/по телефону/SMS-сообщением на
номер телефона (нужное подчеркнуть): _____

(указать по выбору почтовый адрес, электронную почту, номер телефона)

Я, _____,

(Ф.И.О. полностью)

несу ответственность за достоверность представляемых сведений в
соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

(подпись)

Согласен (на) на обработку представленных мною персональных данных,
содержащихся в настоящем заявлении, необходимых для назначения и выплаты
государственной социальной помощи, в том числе на сбор, систематизацию,
накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование,
распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование,
уничтожение персональных данных, имеющих в распоряжении департамента по

труду и социальной защите населения Костромской области и организаций социального обслуживания населения, с целью предоставления мне мер социальной поддержки в соответствии с действующим законодательством.

Согласие на обработку и передачу персональных данных действует в течение всего периода получения мер социальной поддержки либо до моего письменного отзыва данного согласия.

"__" _____ 20__ года

(подпись заявителя)

Заполняется	Законный представитель (доверенное лицо)
дополнительно	
в случае	(Ф.И.О. законного представителя или доверенного лица)
подачи	Документ, удостоверяющий личность,
заявления	серия, номер, дата выдачи
законным	выдан
представителем	Адрес места жительства
(доверенным	
лицом)	Полномочия законного представителя (доверенного лица)
	подтверждены:
	(наименование и реквизиты документа,
	подтверждающего полномочия законного (представителя или
	доверенного лица)
	"__" _____ 20__ года
	(подпись заявителя)
