N личного дела\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Начальнику Управления социальной

 политики Администрации г. Норильска

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 зарегистрированного (ой) по адресу:

 г. Норильск, район \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ул. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, д. \_\_\_\_, кв. \_\_\_

 проживающего(-ей) по адресу:

 г. Норильск, район \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ул. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, д. \_\_\_\_, кв. \_\_\_

 тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 данные паспорта:

 серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 выдан: когда \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 кем \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 категория: ветеран ВОВ, бывший н/л узник

 концлагеря, вдова умершего (погибшего)

 ветерана ВОВ, неработающий пенсионер из

 числа реабилитированных лиц, лиц

 пострадавших от политических репрессий

 (нужное подчеркнуть)

 Заявление

 Прошу назначить (возобновить) материальную помощь в виде ежемесячной

фиксированной выплаты в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб. с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

с доставкой/без доставки (нужное подчеркнуть).

 Сообщаю, что по договорам, заключенным по различным основаниям, не

работаю, индивидуальным предпринимателем, адвокатом, нотариусом не являюсь.

 Ознакомлен(а), что в случае трудоустройства, снятия с регистрационного

или пенсионного учетов по месту жительства, помещения на государственное

обеспечение обязуюсь в 10-дневный срок известить Управление социальной

политики Администрации города Норильска, в противном случае при

возникновении мне переплаты гарантирую возврат сумм через кассу Управления

социальной политики Администрации города Норильска.

 Ознакомлен(а), что в случае неполучения материальной помощи в виде

ежемесячной фиксированной выплаты в течение 3 месяцев подряд, указанная

выплата приостанавливается. Возобновление выплаты осуществляется в

заявительном порядке (с первого числа текущего месяца - если заявление

поступило по 15 число текущего месяца включительно, и с первого числа

следующего месяца - если заявление поступило после 15 числа текущего

месяца).

 Ознакомлен(а), что выплата материальной помощи производится только

через почтовое отделение.

 Достоверность и полноту сведений, указанных в заявлении и приложенных

к нему документах, подтверждаю.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление принял специалист \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

Регистрационный номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

К заявлению прилагаются следующие документы:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N |  Наименование документа  | Оригинал | Копия | Кол. лист. |
| 1 | Документ, удостоверяющий личность заявителя  |  |  |  |
| 2 | Пенсионное удостоверение  |  |  |  |
| 3 | Документ, подтверждающий регистрацию по месту жительства на территории муниципального образования город Норильск (в случае представлениядокумента, удостоверяющего личность, отличного от паспорта гражданина Российской Федерации)  |  |  |  |
| 4 | Трудовая книжка (для неработающих пенсионеров из числа реабилитированных граждан и граждан, пострадавших от политических репрессий)  |  |  |  |
| 5 | Удостоверение о праве на льготы гражданам, относящимся к категории ветеранов ВОВ, вдов умерших (погибших) участников ВОВ, бывших несовершеннолетних узников фашистских концлагерей,реабилитированных граждан и граждан, пострадавших от политических репрессий из числа неработающих пенсионеров  |  |  |  |
| 6 | Справка из муниципального учреждения здравоохранения (при необходимости)  |  |  |  |
| 7 | Решение органа опеки и попечительства об установлении над заявителем опеки (при обращении опекуна или попечителя)  |  |  |  |

 В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О

персональных данных» даю согласие на обработку моих персональных данных для

предоставления мер социальной поддержки, установленных законодательством

Российской Федерации и Красноярского края, включая сбор, систематизацию,

накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование,

распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование,

уничтожение персональных данных.

 Согласие действует в течение года. В случае, если за один месяц до

истечения срока моего согласия на обработку персональных данных от меня не

последует письменного заявления о его отзыве, настоящее согласие считается

автоматически пролонгированным на каждый следующий год.

Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 Расписка уведомление

Заявление и документы гражданина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О.)

принял специалист \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_

|  |
| --- |
| Для оказания материальной помощи в виде ежемесячной фиксированной выплаты необходимо представить:1. документ, удостоверяющий личность заявителя;
2. копию пенсионного удостоверения**;**
3. трудовую книжку (для неработающих пенсионеров из числа реабилитированных граждан и граждан, пострадавших от политических репрессий);
4. документ, подтверждающий регистрацию по месту жительства на территории муниципального образования город Норильск (в случае представления документа, удостоверяющего личность, отличного от паспорта гражданина Российской Федерации);
5. удостоверение о праве на льготы гражданам, относящимся к категории ветеранов ВОВ, вдов умерших (погибших) участников ВОВ, бывших несовершеннолетних узников фашистских концлагерей и реабилитированных граждан из числа неработающих пенсионеров;
6. справку из муниципального учреждения здравоохранения (для подтверждения факта нахождения заявителя на стационарном лечении, в случае неполучения заявителем материальной помощи в течении 3 месяцев подряд);
7. решение органа опеки и попечительства об установлении над заявителем опеки (при обращении опекуна или попечителя).
 |