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 представления документа, 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](consultantplus://offline/ref=57E29B415E74F6A428E8B3E97F66EABDF2CBFC693EEE082068CE139E2EJCl1F) 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). |