

В ГКУ АО УСЗН по г.Зея и Зейскому району
от _____,
проживающего по адресу: _____

Данные документа, удостоверяющего личность
гражданина _____

Телефон _____
СНИЛС _____

Заявление о предоставлении социального пособия на погребение

Прошу предоставить социальное пособие на погребение:

умершего: _____;
(указать Ф.И.О., дата рождения, СНИЛС)

мертворожденного ребенка.

Подтверждаю, что умерший:

1) не являлся получателем пенсии, не осуществлял трудовую деятельность и не подлежал обязательному социальному страхованию;

2) не работал по трудовому договору, не осуществлял деятельность в качестве индивидуального предпринимателя, адвоката, нотариуса, занимающегося частной практикой, не относился к иным физическим лицам, профессиональная деятельность которых в соответствии с федеральными законами подлежит государственной регистрации и (или) лицензированию.

Выплату социального пособия на погребение умершего произвести через почтовое отделение/путем перечисления средств на расчетный счет (нужное подчеркнуть)

_____ (указать реквизиты почтового отделения или банковские реквизиты, номер счета)

К заявлению прилагаю:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Дополнительная информация: _____

Я, _____ (указать Ф.И.О.)

свободно, своей волей и в своем интересе **даю согласие** Оператору обработки персональных данных – Государственному казенному учреждению Амурской области – управлению социальной защиты населения по г.Зея и Зейскому району, расположенному по адресу: г.Зея, пер.Боровинского, д.17 А, на обработку (любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) следующих персональных данных:

	моих персональных данных
	персональных данных представляемого лица _____, (ФИО представляемого лица) представителем которого я являюсь на основании _____ _____ (реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия представителя субъекта персональных данных)

Цель обработки персональных данных: предоставление социального пособия на погребение.

В рамках данного согласия даю разрешение на передачу следующих персональных данных: фамилия, имя, отчество (при наличии), гражданство, год, месяц, дата и место рождения, адрес места жительства (пребывания), пол, номер телефона, реквизиты удостоверения личности, реквизиты документа, подтверждающего право на льготу, реквизиты документа, подтверждающего правовые основания владения и пользования жилым помещением, сведения о трудоустройстве, стаж, семейное положение, социальное положение, имущественное положение, ИНН, СНИЛС, степень родства, состав семьи, лицевой счет потребителя жилищно-коммунальных услуг, наименование льготной категории, сведения о доходах моих и членов моей семьи, способ выплаты, выплата информация.

Подтверждаю свое согласие на направление Оператором запросов в органы, организации в целях получения сведений, необходимых для предоставления социального пособия на погребение.

Я ознакомлен(а) с тем, что:

- 1) согласие действует на период предоставления социального пособия на погребение
- 2) согласие на обработку персональных данных может быть отозвано на основании письменного заявления в произвольной форме;
- 3) в случае отзыва согласия на обработку персональных данных Оператор вправе продолжить обработку персональных данных без согласия при наличии оснований, указанных в пунктах 2–11 части 1 статьи 6, части 2 статьи 10 и части 2 статьи 11 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»;
- 4) после прекращения предоставления государственной услуги персональные данные хранятся у Оператора в течение срока хранения документов, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
- 5) персональные данные, предоставляемые в отношении третьих лиц, будут обрабатываться только в целях осуществления и выполнения Оператором полномочий и обязанностей, возложенных на него законодательством Российской Федерации, Амурской области.

_____/_____/ _____ «___» _____ 20__ года
 (подпись заявителя) (фамилия)

Регистрационный номер заявления _____ Дата приема _____ Подпись _____

 (линия отреза)
Расписка-уведомление

Заявление и документы в количестве _____ шт. приняты:
 _____/_____/ _____ «___» _____ 20__ года
 (подпись должностного лица) (фамилия)

Регистрационный № _____