

В Управление социальной защиты населения  
(Железнодорожный район)  
Департамента труда и социальной защиты населения  
Администрации города Симферополя  
от \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_  
Паспорт: \_\_\_\_\_ Выдан: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Место проживания  
(пребывания): \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении государственной услуги по назначению «Ежегодная денежная выплата гражданам, награжденным нагрудным знаком «Почетный донор России» или нагрудным знаком «Почетный донор СССР»»

Прошу назначить (перерасчитать) МСП «Ежегодная денежная выплата гражданам, награжденным нагрудным знаком «Почетный донор России» или нагрудным знаком «Почетный донор СССР»» за 2015 год в соответствии с НПД «Закон Президента РФ от 20.07.2012 №125-ФЗ "О донорстве крови и ее компонентов"», на основании категории:

\_\_\_\_\_.

Выплату прошу производить через отделение федеральной почтовой связи/ кредитное учреждение (банк)/ (ненужное зачеркнуть).

Реквизиты \_\_\_\_\_ банка и \_\_\_\_\_ номер счета: \_\_\_\_\_

Достоверность представленных мной сведений подтверждаю:

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_

(подпись заявителя, расшифровка)

К заявлению прилагаю следующие документы:

№ п/п	Наименование документов	Количество экземпляров
1.	Паспорт гражданина России (иной документ удостоверяющий личность)	
2.		
3.		

Обязуюсь сообщать об обстоятельствах, влияющих на изменение размера ежегодной денежной выплаты, а также об обстоятельствах, влекущих прекращение ежемесячной денежной выплаты (установления группы инвалидности, изменение места жительства и др.)

Расписка:

Я даю свое согласие Управление труда и социальной защиты населения (Железнодорожный район) Департамента труда и социальной защиты населения Администрации города Симферополя, а также его вышестоящим организациям:

Обрабатывать мои персональные данные, имеющиеся в распоряжении данной организации, в информационных системах персональных данных, в целях обеспечения меня различными услугами, относящимися к компетенции органов социальной защиты населения, а также с учетом планирования таких услуг; передачу моих персональных данных третьим лицам, осуществляющим полномочия, связанные с оказанием таких услуг.

Срок действия согласия: пожизненно, до момента окончания права на получение услуг, иное (указать) \_\_\_\_\_

Способы обработки персональных данных: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передача, блокирование, уничтожение.

Отзыв согласия на обработку персональных данных осуществляется в письменной форме (ФЗ от 27.07.06г. № 152-ФЗ).

Подпись \_\_\_\_\_

Документы принял: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись специалиста \_\_\_\_\_

### РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы гр. \_\_\_\_\_

Регистрационный номер заявления	Дата представления документов	Подпись специалиста (расшифровка подписи)