Приложение № 2

к Порядку предоставления мер социальной поддержки граждан Российской Федерации, в добровольном порядке заключивших контракт о прохождении военной службы в Вооруженных Силах Российской Федерации

форма

В Управление опеки и попечительства

Администрации города Вологды

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

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

(фамилия, имя, отчество)

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

(дата рождения)

паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

(серия, номер, когда и кем выдан)

телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении единовременной денежной выплаты гражданину Российской Федерации, в добровольном порядке заключившему с 1 января 2024 года контракт о прохождении военной службы в Вооруженных Силах Российской Федерации в войсковой части № 25594, находящейся в населенном пункте Вологда 20 Вологодской области

Прошу предоставить мне единовременную денежную выплату в размере   
105 000,00 (сто пять тысяч) рублей (далее – единовременная выплата).

Единовременную выплату прошу перечислить на мой банковский счет, реквизиты которого приложены к настоящему заявлению.

С Порядком предоставления мер социальной поддержки граждан Российской Федерации, в добровольном порядке заключивших контракт о прохождении военной службы в Вооруженных Силах Российской Федерации, утвержденным постановлением Администрации города Вологды от «\_\_\_» января 2024 года № \_\_\_\_\_, ознакомлен и обязуюсь его соблюдать.

Даю согласие Управлению опеки и попечительства Администрации города Вологды (160000, Вологодская область, г. Вологда, Советский проспект, д. 24) 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) персональных данных, содержащихся в заявлении и в документах, прилагаемых к заявлению, в целях предоставления мне единовременной выплаты.

В целях перечисления мне единовременной выплаты даю согласие на передачу моих персональных данных, содержащихся в данном заявлении и в документах, прилагаемых к заявлению, в муниципальных правовых актах о предоставлении единовременной выплаты, муниципальному казенному учреждению «Централизованная бухгалтерия, обслуживающая муниципальные учреждения города Вологды» (160000, Вологодская область, г. Вологда,   
ул. Чернышевского, д. 63).

В целях осуществления мониторинга предоставления единовременной выплаты даю согласие на передачу моих персональных данных, содержащихся в данном заявлении и в документах, прилагаемых к заявлению, в муниципальных правовых актах о предоставлении единовременной выплаты, Военному комиссариату города Вологда и Вологодского муниципального округа (160000, Вологодская область, г. Вологда, ул. Мальцева, д. 39).

Приложение: на \_\_\_\_ л. в \_\_\_\_ экз.

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

*(подпись) (расшифровка подписи)*

Дата приема заявления и документов: «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Специалист, принявший заявление и документы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись) (расшифровка подписи)*