Приложение № 1

к Порядку

предоставления мер социальной

поддержки ветеранам боевых действий

на территории Республики Афганистан

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 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 ветерану боевых действий  на территории Республики Афганистан | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| Прошу предоставить \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя отчество получателя денежной выплаты)  единовременную денежную выплату в размере 5000,00 (пять тысяч) рублей (далее - единовременная выплата).  Единовременную выплату прошу перечислить на банковский счет, реквизиты которого приложены к настоящему заявлению.  С Порядком предоставления мер социальной поддержки ветеранам боевых действий на территории Республики Афганистан, утвержденным постановлением Администрации города Вологды от «\_\_\_» июня 2024 года № \_\_\_\_\_, ознакомлен и обязуюсь его соблюдать.  Даю согласие Управлению опеки и попечительства Администрации города Вологды (160000, Вологодская область, г. Вологда, Советский проспект, 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 единовременной выплаты.  В целях перечисления единовременной выплаты даю согласие на передачу 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 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 заявителя/  представителя заявителя) | |  | (расшифровка подписи) | | | | |
| Дата приема заявления и документов: «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. | | | | | | | | |
| Специалист, принявший заявление и документы: | | | |  | | |  |  | | | |
|  | | | | (подпись) | | |  | (расшифровка подписи) | | | |