Приложение № 2

к Порядку предоставления мер социальной поддержки отдельным категориям сотрудников Управления Министерства внутренних дел Российской Федерации по городу Вологде

форма

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | В Управление опеки и попечительства Администрации города Вологды | | | | | |
| от |  | | | | |
|  | | | | | |
| (фамилия, имя, отчество) | | | | | |
|  | | | | | |
| (дата рождения)  СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| паспорт | |  | | | |
|  | | | | | |
| (серия, номер, когда и кем выдан)  адрес для направления почтовой корреспонденции\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
|  | | | | | |
| Телефон | |  | | | |
|  | | | | | | | |
| ЗАЯВЛЕНИЕ  о предоставлении ежемесячной денежной выплаты отдельным категориям  сотрудников Управления Министерства внутренних дел Российской Федерации по городу Вологде | | | | | | | | |
| Прошу предоставить мне\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(Ф.И.О.)* состоящему на службе в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по должности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с «\_\_\_»\_\_\_\_2024 года ежемесячную денежную выплату, установленную в соответствии с Порядком предоставления мер социальной поддержки отдельным категориям сотрудников Управления Министерства внутренних дел Российской Федерации по городу Вологде, утвержденным постановлением Администрации города Вологды от «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2024 года № \_\_\_\_\_, (далее - выплата) за период с \_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 года по \_\_\_\_\_\_ 2024 года.  Выплату прошу перечислить на мой банковский счет, реквизиты которого приложены к настоящему заявлению.  С Порядком предоставления мер социальной поддержки отдельным категориям сотрудников Управления Министерства внутренних дел Российской Федерации по городу Вологде, утвержденным постановлением Администрации города Вологды от «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 года № \_\_\_\_\_, ознакомлен.  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 мне выплаты.  В целях перечисления мне выплаты даю согласие на передачу моих персональных данных, содержащихся в данном заявлении и в документах, прилагаемых к заявлению, в муниципальных правовых актах о предоставлении 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 выплаты даю согласие на передачу моих персональных данных, содержащихся в данном заявлении и в документах, прилагаемых к заявлению, в муниципальных правовых актах о предоставлении выплаты,Управлению Министерства внутренних дел России по городу Вологде (160009, Вологодская обл., г. Вологда, ул. Мальцева, д. 54).  Приложение: на \_\_\_\_ л. в \_\_\_\_ экз. | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |  | | | |  | / |  |
|  | | | | | (подпись) |  | (расшифровка подписи заявителя) |
| Дата приема документов: «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  |   (должность специалиста Уполномоченного органа, принявшего документы) |  | |  |  |  | | --- | --- | --- | |  |  |  | | (подпись) |  | (расшифровка подписи) | |