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 |  |
|  |
| ЗАЯВЛЕНИЕо 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) |

 |