|  |
| --- |
| Приложение 3 к постановлению от 16.02.2023 № 58пПриложениек Порядку компенсации расходов на оплату услуг по погребению участника боевых действий, имевшего место жительства на территории Заполярного района и погибшего в ходе специальной военной операции на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской и Херсонской областях и Украины, изготовлению и установке ему памятника (надгробия), приобретение похоронных принадлежностей, оплату поминальных обедов в день похорон(форма) |

 Главе Администрации Заполярного района

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

 (фамилия, инициалы)

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

 (фамилия, имя, отчество заявителя)

 адрес регистрации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении компенсации расходов на оплату услуг по погребению участника боевых действий, имевшего место жительства на территории Заполярного района и погибшего в ходе специальной военной операции

на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской и Херсонской областях и Украины, изготовлению и установке ему памятника (надгробия), приобретение похоронных принадлежностей, оплату поминального обеда в день похорон

 Прошу предоставить мне единовременную денежную выплату в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (не более 100 000 руб.), которая компенсирует фактически произведенные мной расходы на (выбрать, подчеркнуть нужное):

- оплату услуг по погребению участника боевых действий, имевшего место жительства на территории Заполярного района и погибшего в ходе специальной военной операции на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской и Херсонской областях и Украины,

- изготовлению и установке ему памятника (надгробия),

- приобретение похоронных принадлежностей,

- оплату поминального обеда в день похорон.

 Сведения о заявителе

|  |  |
| --- | --- |
| СНИЛС | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ИНН | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Реквизиты для перечисления единовременной денежной выплаты | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Сведения о погибшем

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия |  |
| Имя |  |
| Отчество (при наличии) |  |
| Адрес места проживания на территории Заполярного района |  |

 Уведомления о принимаемых решениях в ходе предоставления мне права на единовременную денежную выплату прошу направлять по почте и дополнительно информировать меня по телефону.

 Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

Прилагаю следующие документы:

1)

2)

3)

4)

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

 (подпись) (расшифровка подписи)

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

 (дата)

 Я даю согласие Администрации Заполярного района (ул. Губкина, д. 10, п. Искателей, Заполярный район, Ненецкий АО, 166700) и уполномоченным муниципальным служащим и работникам, замещающим должности, не относящиеся к должностям муниципальной службы, на осуществление действий (операций) с моими персональными данными, совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение в документальной, электронной, устной форме в целях предоставления меры социальной поддержки.

 Уполномоченные лица вправе обрабатывать мои персональные данные, указанные в заявлении и приложенных к нему документах, в том числе: фамилия, имя, отчество (при наличии), число, месяц, год рождения, место рождения, вид, серия, номер документа, удостоверяющего личность, наименование органа, выдавшего его, дата выдачи, адрес места жительства (адрес регистрации, фактического проживания), контактный номер телефона, реквизиты страхового номера индивидуального лицевого счета в Пенсионном

фонде РФ (СНИЛС), ИНН, номера банковских счетов.

 Я даю согласие на обработку персональных данных МКУ ЗР "Северное" (ул. Губкина, д. 3Б, п. Искателей, Заполярный район, Ненецкий АО, 166700) с целью обеспечения безопасности моих персональных данных в информационных системах в Администрации Заполярного района. Настоящее согласие действует со дня его подписания до момента достижения цели обработки персональных данных или его отзыва.

 Мне разъяснено, что настоящее согласие может быть отозвано путем подачи письменного заявления. Я ознакомлен с тем, что в случае отзыва настоящего согласия Администрация Заполярного района вправе продолжить обработку персональных данных без моего согласия при наличии оснований, указанных в пунктах 2 - 11 части 1 статьи 6, части 2 статьи 10 и части 2 статьи 11 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ "О персональных данных".

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

 (подпись заявителя) (расшифровка подписи)