|  |
| --- |
| **Приложение**  **к Порядку предоставления выплат  гражданам Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики  и Украины и лицам без гражданства, вынужденно покинувшим территории Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики и Украины  и прибывшим на территорию Российской Федерации** |

**Заявление**

**о назначении выплат гражданам Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Украины и лицам без гражданства, вынужденно покинувшим территории Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Украины и прибывшим на территорию Российской Федерации**

В\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование уполномоченного органа)

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)

проживающего (- ей) на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики и Украины) по адресу

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

(указать адрес)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

адрес места пребывания на территории Российской Федерации

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

(указать адрес)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

документ, удостоверяющий личность: наименование \_\_\_\_

серия номер \_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_,

(наименование органа, выдавшего документ,

удостоверяющий личность, дата выдачи)

гражданство:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(гражданство Украины, или Донецкой Народной Республики, или Луганской Народной Республики, лицо без гражданства – указать нужное)

Страховой номер индивидуального лицевого счета (при наличии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Номер телефона и адрес электронной почты   
(при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Прошу предоставить мне выплату (выплаты):

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

(нужное отметить)

 ежемесячная социальная выплата инвалидам;

 ежемесячная пенсионная выплата;

доплата к ежемесячной пенсионной выплате или ежемесячной социальной выплате инвалидам, предоставляемая инвалидам I группы, детям-инвалидам, а также лицам, достигшим возраста 80 лет;

 ежемесячная выплата ветеранам Великой Отечественной войны;

 единовременная выплата беременным женщинам;

 единовременная выплата при рождении ребенка;

 ежемесячная выплата на каждого ребенка в возрасте до 18 лет или до 23 лет   
(при условии обучения по очной форме);

 ежемесячная выплата единственному родителю на каждого ребенка.

Перечень прилагаемых документов, необходимых для предоставления выплаты (выплат):

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

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

Средства прошу перечислить на счет № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

открытый в отделении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование кредитной организации (банка)

Дата пересечения границы Российской Федерации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Законные основания пребывания на территории Российской Федерации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается документ (основание) пребывания на территории Российской Федерации   
(миграционная карта, отметка в паспорте о пересечении границы при въезде на территорию Российской Федерации после 18 февраля 2022 года)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

разрешение на временное проживание, вид на жительство, регистрация по месту пребывания, иные документы (сведения), подтверждающие временное пребывание на территории Российской Федерации в соответствии   
с законодательством Российской Федерации)

Наименование субъекта Российской Федерации, через территорию которого было осуществлено пересечение государственной границы Российской Федерации:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В соответствии с Федеральным Законом от 27 июля 2006 года   
№ 152-ФЗ «О персональных данных» согласен (согласна) на обработку указанных мной персональных данных оператором

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

Перечень действий с персональными данными: ввод в базу данных, смешанная обработка, передача юридическим лицам на основании соглашений с соблюдением конфиденциальности передаваемых данных и использованием средств криптозащиты.

Срок или условия прекращения обработки персональных данных: ликвидация оператора.

Порядок отзыва согласия на обработку персональных данных:   
на основании заявления субъекта персональных данных.

Подтверждаю достоверность представленных документов и сведений, статуса беженца не имею, об ответственности в соответствии со статьей 159.2 Уголовного кодекса Российской Федерации ознакомлен (-а).

В случае наступления обстоятельств, влекущих прекращение социальных выплат, обязуюсь известить орган социальной защиты населения не позднее   
3 (трех) рабочих дней после их наступления.

В случае отказа в предоставлении социальной выплаты (социальных выплат) прошу информировать меня по номеру телефона, указанному   
в заявлении.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (дата) |  | (подпись) |