☐ В отдел _____району ГКУ РО «Управление социальной защиты населения Рязанской области», расположенный по адресу: _____

☐ ГБУ РО «МФЦ Рязанской области» по _____району, расположенный по адресу:_____

ЗАЯВЛЕНИЕ №
(регистрационный номер)
О НАЗНАЧЕНИИ ЕЖЕМЕСЯЧНОЙ ДЕНЕЖНОЙ ВЫПЛАТЫ

Фамилия, имя, отчество
_____

Адрес_____

Наименование документа, удостоверяющего личность	
Серия, номер документа	
Кем выдан	
Дата выдачи	
Дата рождения	

Прошу назначить ежемесячную денежную выплату на основании:

статьи 16 Закона Рязанской области № 91-ОЗ от 21.12.2016 «О мерах социальной поддержки населения Рязанской области» по категории (отметить необходимое)

☐ ветеран труда

☐ ветеран военной службы

статьи 17 Закона Рязанской области № 91-ОЗ от 21.12.2016 «О мерах социальной поддержки населения Рязанской области» по категории (отметить необходимое)

☐ ветеран ВОВ – труженик тыла

статьи 18 Закона Рязанской области № 91-ОЗ от 21.12.2016 «О мерах социальной поддержки населения Рязанской области» по категории (отметить необходимое)

☐ реабилитированное лицо

Причитающуюся мне сумму ежемесячной денежной выплаты прошу перечислять (отметить необходимое)

☐ в отделение почтовой связи по месту жительства № _____

☐ на лицевой счет в банке

наименование банка _____номер филиала _____

номер лицевого счета по вкладу или банковской карте

К заявлению прилагаю следующие документы:

☐ копию паспорта

☐ копию пенсионного удостоверения

☐ копию документа о праве на меры социальной поддержки

Заполняется в случае подачи заявления Представителем Заявителя	Представитель Заявителя _____ (фамилия, имя, отчество) Паспорт: серия _____ номер _____ дата выдачи_____ Наименование органа, выдавшего паспорт_____ Наименование и реквизиты иного документа, удостоверяющего личность _____ _____ Адрес места жительства_____ Полномочия Представителя Заявителя подтверждены _____ (указать наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия) _____ _____ Число, месяц, год Подпись Представителя Заявителя

Расписка Получателя

Я,_____
(указать фамилию, имя, отчество)

ознакомлен(а) с Порядком осуществления ежемесячных денежных выплат гражданам Рязанской области, имеющим право на меры социальной поддержки в соответствии с законами Рязанской области «О мерах социальной поддержки некоторых категорий ветеранов» и «О мерах социальной поддержки реабилитированных лиц и лиц, признанных пострадавшими от политических репрессий» (утвержденным Постановлением Правительства Рязанской области от 20.01.2005г. № 10).

Обязуюсь в течение 7 дней сообщить об обстоятельствах, влекущих прекращение выплаты (переход на выплату за счет средств федерального бюджета; перемена места жительства).

С порядком возвращения излишне полученных сумм (возврат в добровольном порядке на счет государственного казенного учреждения Рязанской области "Управление социальной защиты населения Рязанской области», либо взыскание на основании решения суда) ознакомлен (а).

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» и Федеральным законом от 27 июля 2010 года № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг» я даю согласие на хранение, обработку, сбор и передачу моих персональных данных.

Данное согласие действует на период назначения и осуществления ежемесячной денежной выплаты.

В случае отзыва настоящего согласия обязуюсь предоставить заявление с указанием причины и даты прекращения действия согласия.

Дата	Подпись заявителя	Дата приема заявления	Подпись специалиста

Расписка-уведомление
о принятии заявления о назначении ежемесячной денежной выплаты

(указать фамилию, имя, отчество, категорию получателя мер социальной поддержки)

Регистрационный номер заявления Дата приема заявления Подпись специалиста