

В отдел по \_\_\_\_\_ району государственного казенного учреждения Рязанской области "Управление социальной защиты населения Рязанской области", расположенный по адресу:

В ГБУ МФЦ Рязанской области по \_\_\_\_\_ району расположенный по адресу: \_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ N \_\_\_\_\_  
(регистрационный номер)

О НАЗНАЧЕНИИ ЕЖЕМЕСЯЧНОГО ПОСОБИЯ

Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

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

Прошу назначить ежемесячное пособие на основании ст. 26 Закона Рязанской области от 21.12. 2016 г. N 91-ОЗ "О мерах социальной поддержки населения Рязанской области" как лицу, достигшему соответствующего пенсионного возраста (55 лет для женщин и 60 лет для мужчин), которому по каким-либо причинам не назначена трудовая пенсия, постоянно зарегистрированному и проживающему на территории Рязанской области.

Причитающуюся мне сумму ежемесячного денежного пособия прошу перечислять (отметить необходимое)

в отделение почтовой связи по месту жительства N \_\_\_\_\_

на лицевой счет в банковском учреждении:

наименование банка \_\_\_\_\_

номер филиала \_\_\_\_\_

номер лицевого счета по вкладу или банковской карте \_\_\_\_\_

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

К заявлению прилагаю копию документа, удостоверяющего личность.

Даю согласие на обработку содержащихся в настоящем заявлении персональных данных, то есть их сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), блокирование, обезличивание, уничтожение в целях назначения и выплаты социального пособия на погребение.

Согласие на обработку персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении, действует до даты подачи заявления об отзыве настоящего согласия.

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, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество полностью)

ознакомлен(а) с Порядком осуществления выплаты ежемесячного денежного пособия гражданам Рязанской области, имеющим право на меры социальной поддержки на основании ст. 26 Закона Рязанской области от 21 декабря 2016 г. N 91-ОЗ «О мерах социальной поддержки населения Рязанской области».

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 ознакомлен(а) (возврат в добровольном порядке на счет министерства социальной защиты населения Рязанской области либо взыскание на основании решения суда).

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных" я даю согласие министерству социальной защиты населения Рязанской области на получение, хранение, обработку и передачу персональных данных, указанных в настоящем заявлении, с целью получения ежемесячного денежного пособия.

Данное согласие действует на период назначения и осуществления ежемесячного денежного пособия. В случае отзыва настоящего согласия обязуюсь представить заявление с указанием причины и даты прекращения действия согласия.

Дата	Подпись Заявителя	Дата приема заявления	Подпись специалиста

Запрос в территориальный орган Государственного учреждения -  
Отделение Пенсионного фонда Российской Федерации  
по Рязанской области по месту жительства Заявителя

направлен		получен	
дата	номер	дата	номер

<p>Расписка-уведомление о принятии заявления о назначении ежемесячного денежного пособия</p> <p>_____</p> <p>(указать фамилию, имя, отчество, категорию получателя мер социальной поддержки)</p>		
<p>_____</p> <p>Регистрационный номер заявления</p>	<p>_____</p> <p>Дата приема</p>	<p>_____</p> <p>Подпись специалиста заявления</p>