

Об утверждении формы заявления

В целях реализации постановления Правительства Владимирской области от 14.12.2023 № 922 «Об утверждении Порядка осуществления ежемесячной денежной выплаты лицам, которым присвоено звание «Почетный гражданин Владимирской области», п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить форму заявления о предоставлении ежемесячной денежной выплаты лицам, которым присвоено звание «Почетный гражданин Владимирской области», согласно приложению.

2. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра по курируемому направлению деятельности.

Министр

Л.Е.Кукушкина

Приложение
к приказу Министерства
социальной защиты населения
от _____ № _____

В Министерство социальной защиты населения
Владимирской области

от _____
(Фамилия Имя Отчество)

Дата рождения _____
проживающего (ей) по адресу: _____

Паспорт: серия _____ № _____ выдан _____

дата выдачи _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу назначить мне ежемесячную денежную выплату в соответствии с Законом Владимирской области от 21.01.97 № 4-ОЗ «О присвоении звания «Почетный гражданин Владимирской области».

Звания «Почетный гражданин Владимирской области» удостоен (а) постановлением Законодательного Собрания Владимирской области от _____ № _____.

Удостоверение «Почетный гражданин Владимирской области» № _____.

Назначенную ежемесячную выплату прошу перечислить:

- на лицевой счет N _____,
открытый в филиале _____
(наименование финансово-кредитного учреждения)

- почтовое отделение _____.

Согласен(на) на обработку моих персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении, а также иных данных, необходимых для предоставления ежемесячной денежной выплаты, в том числе сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, имеющих в распоряжении Министерства социальной защиты населения Владимирской области с целью

предоставления мне мер социальной поддержки в соответствии с действующим законодательством.

Согласие на обработку и передачу персональных данных действует в течение всего периода получения мер социальной поддержки либо до моего письменного отзыва данного согласия.

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. _____
2. _____
3. _____

Дата подачи

Подпись заявителя

Расшифровка подписи

Заявление зарегистрировано _____
Дата

Должность специалиста
Министерства социальной
защиты населения
Владимирской области

Подпись специалиста

Расшифровка подписи