Начальнику Управления социальной защиты населения Троицкого муниципального района

В.А. Новиковой

от

 (Ф.И.О. заявителя)

Место постоянного проживания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (городское или сельское поселение, улица, номер дома, квартиры, индекс)

Место фактического проживания (пребывания): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (городское или сельское поселение, улица, номер дома, квартиры, индекс)

Паспорт гражданина РФ: серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование органа, выдавшего документ, дата выдачи)

Телефон:

(номер телефона для контакта)

Заявление

 Прошу выплачивать мне сумму ежегодной денежной выплаты в соответствии с Федеральным законом от 20 июля 2012 года №125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов».

 Категория: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 К заявлению прилагаю следующие документы:

1)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (документ, удостоверяющий личность: вид документа, серия, номер, кем выдан, дата

2)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(удостоверение о награждении нагрудным знаком «Почетный донор России» или нагрудным знаком «Почетный донор СССР»: вид удостоверения, номер, кем выдан, дата выдачи, дата приказа о награждении с указанием органа, принявшего решение)

 Способ выплаты мне ежегодной денежной выплаты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 Об обязательном извещении не позднее чем в месячный срок уполномоченный орган о наступлении обязательств, влекущих прекращение выплаты, проинформирован.

Настоящим заявлением выражаю свое согласие на обработку и передачу своих персональных данных, необходимых для назначения ежегодной денежной выплаты, в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 27.07.2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных»

 «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ год \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (личная подпись)