**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ МЕРЫ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ ОТДЕЛЬНЫХ КАТЕГОРИЙ ИНВАЛИДОВ I ГРУППЫ В ВИДЕ КОМПЕНСАЦИИ РАСХОДОВ В РАЗМЕРЕ 50 ПРОЦЕНТОВ ПЛАТЫ ЗА СОДЕРЖАНИЕ ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ**

|  |  |
| --- | --- |
| В |  |

(наименование государственного учреждения Иркутской области, подведомственного министерству социального развития, опеки и попечительства Иркутской области)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Гражданин |  |
|  |  |
|  | Представитель гражданина |  |

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № |  | от |  |

|  |
| --- |
|  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Дата рождения |  |

|  |  |
| --- | --- |
| СНИЛС |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Телефон |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Адрес электронной почты |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование документа, удостоверяющего личность |  | Дата выдачи |  |
| Серия и номер документа |  | Дата рождения |  |
| Кем выдан |  | Место рождения |  |

|  |
| --- |
| Адрес регистрации по месту жительства на территории Иркутской области |
|  |

|  |
| --- |
| Адрес регистрации по месту пребывания на территории Иркутской области |

(в случае отсутствия регистрации по месту жительства на территории

|  |  |
| --- | --- |
| Иркутской области |  |

|  |
| --- |
|  |

Сведения о представителе

|  |  |
| --- | --- |
| Вид представителя |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Дата рождения |  |

|  |  |
| --- | --- |
| СНИЛС |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Телефон |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Адрес электронной почты |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование документа, удостоверяющего личность |  | Дата выдачи |  |
| Серия и номер документа |  | Дата рождения |  |
| Кем выдан |  | Место рождения |  |

 Сведения о жилом помещении,

в котором гражданин зарегистрирован по месту жительства

(месту пребывания) и в отношении которого будет получать

компенсацию расходов в размере 50 процентов платы

за содержание жилого помещения

|  |  |
| --- | --- |
| Вид жилого помещения |  |
| Номер лицевого счета |  |
| Кем является заявитель |  |
| Сведения о правообладателе жилого помещения |  |
| Фамилия |  |
| Имя |  |
| Отчество (при наличии) |  |
| Дата рождения | Если есть |
| СНИЛС | Если есть |
| Кем является правообладатель жилого помещения |  |
| Кадастровый номер жилого помещения |  |

Компенсацию прошу направить:

|  |
| --- |
| Реквизиты |
| Почта | Адрес получателя  |  |
|  |
| Банк |   |
| Данные получателя средств |  |
|  |
| БИК или наименование банка |  |
|  |
| Корреспондентский счет |  |
|  |
| Номер счета заявителя |  |
|  |

Результат предоставления услуги хочу получить<\*>:

в бумажном виде

|  |  |
| --- | --- |
|  | в многофункциональном центре (указать адрес)  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | в государственном учреждении Иркутской области, подведомственном министерству  |

социального развития, опеки и попечительства Иркутской области в электронном виде:

|  |  |
| --- | --- |
|  | в электронном виде в личном кабинете в федеральной государственной  |

информационной системе "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)".

К заявлению прилагаю следующие документы

|  |  |
| --- | --- |
| № п/п | Наименование документа |
| 1 |  |
| …. |  |

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден(на).

Руководствуясь статьями 9, 10 Федерального закона от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных", даю согласие министерству социального развития, опеки и попечительства Иркутской области (далее - министерство), государственному учреждению Иркутской области, подведомственному министерству и включенному в перечень, утвержденный нормативным правовым актом министерства (далее - Операторы), на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, а именно на сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, а именно: фамилия, имя, отчество, дата рождения, адрес места жительства, телефон, место работы, данные паспорта (или иного документа, удостоверяющего личность), иные сведения, указанные в настоящем заявлении и прилагаемых к нему документах.

Обработка персональных данных Операторами осуществляется в целях предоставления дополнительной меры социальной поддержки отдельных категорий инвалидов I группы в виде компенсации расходов в размере 50 процентов платы за содержание жилого помещения.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие полностью или частично по моей инициативе на основании личного письменного заявления, в том числе и в случае ставших мне известными фактов нарушения моих прав при обработке персональных данных. В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных Операторы вправе продолжить обработку персональных данных без моего согласия при наличии оснований, указанных в пунктах 2 - 11 части 1 статьи 6 Федерального закона от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных".

Срок действия согласия - 5 лет.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата |  | Подпись заявителя |  |

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

\* Одновременно можно выбрать как единственный способ получения результата, так и несколько - один из вариантов в бумажном виде совместно с электронным видом.