Приложение 2

к административному регламенту

предоставления государственной услуги

"Выдача удостоверения о праве на меры

социальной поддержки, установленные для

бывших несовершеннолетних узников

концлагерей, гетто, других мест

принудительного содержания, созданных

фашистами и их союзниками в период

Второй мировой войны"

|  |
| --- |
| Список изменяющих документов  (в ред. [Приказа](consultantplus://offline/ref=CE789E2B901A9A795AC051D567665A517238CC6A810959BC421CFCC010871CBC9C9BF54AE9C77FC3AD213B8596C790483BE7297B5BC7A794EC9AE1B6B25BH) министерства социального развития,  опеки и попечительства Иркутской области  от 26.09.2014 N 154-мпр) |

В областное государственное бюджетное учреждение "Управление социальной защиты и социального обслуживания населения по Куйтунскому р-ну"

от гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя и (если имеется) отчество гражданина полностью, день, месяц и год рождения)

зарегистрирован(а) по адресу:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

дата регистрации \_\_\_\_\_\_\_\_, номер телефона \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Данные документа, удостоверяющего личность гражданина: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Данные законного представителя гражданина:

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя и (если имеется) отчество законного представителя

гражданина полностью, день, месяц и год рождения)

зарегистрирован(а) по адресу:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

дата регистрации \_\_\_\_\_\_\_\_, номер телефона \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Данные документа, удостоверяющего личность законного представителя гражданина:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

В соответствии с [Порядком](consultantplus://offline/ref=CE789E2B901A9A795AC051D6750A005D72369160800050EB1C4FFA974FD71AE9DCDBF31FAA8372C3AD2A6AD1D599C91B7FAC247A45DBA796BF5BH) оформления, выдачи и учета удостоверений о праве на меры социальной поддержки, установленные для бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны, утвержденным Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 4 сентября 2013 года N 445н, прошу выдать удостоверение о праве на меры социальной поддержки, установленные для бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны, на:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(фамилия, имя и (если имеется) отчество, день, месяц и год рождения)

Для оформления и выдачи удостоверения представляю следующие документы:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование документов | Количество экземпляров |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

предупрежден(а) об ответственности за недостоверность сведений, содержащихся в представленных документах, влияющих на право получения ежемесячной денежной выплаты.

Обязуюсь письменно известить областное государственное бюджетное учреждение "Управление социальной защиты и социального обслуживания населения по Куйтунскому району" о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение предоставления

ежемесячной денежной выплаты, в срок не позднее десяти календарных дней со дня их наступления.

Даю согласие областному государственному бюджетному учреждению "Управление социальной защиты и социального обслуживания населения по Куйтунскому району" на сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование и передачу моих персональных данных, хранящихся в моем выплатном деле, в целях реализации мер социальной поддержки с даты подписания данного заявления до его письменного отзыва.

Приложение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ документов.

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись гражданина)

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

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Документы приняты "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. под N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Порядковый номер записи в журнале регистрации заявлений \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись должностного лица, принявшего заявление и документы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О.