|  |
| --- |
| Приложение № 1  к Порядку оказание единовременной материальной помощи гражданам при частичной потере имущества первой необходимости в результате пожара в жилом помещении, находящемся в собственности или найме, при уничтожении документов, для восстановления которых требуется уплата государственной пошлины  от 18 июля 2022 года № 1324-па |

ФОРМА

|  |  |
| --- | --- |
|  | Главе Партизанского городского округа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  зарегистрированного(ой) по  адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата и место рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность, когда и кем выдан:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | |
| ЗАЯВЛЕНИЕ  об оказании единовременной материальной помощи | |
| Прошу оказать мне единовременную материальную помощь в связи  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

Опись документов, прилагаемых к заявлению гражданина

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование документа | | | | | Количество (шт.) |
|  |  | | | | |  |
|  |  | | | | |  |
|  |  | | | | |  |
|  |  | | | | |  |
|  |  | | | | |  |
| Подтверждаю, что с Порядком оказания единовременной материальной помощи ознакомлен(а).  В целях предоставления единовременной материальной помощи и обеспечения моих прав и интересов, даю свое согласие администрации Партизанского городского округа, расположенной по адресу: Приморский край, г. Партизанск,ул. Ленинская 26 А , на обработку моих персональных данных.  Перечень персональных данных передаваемых на обработку:  фамилия, имя, отчество (последнее при наличии);  пол;  дата и место рождения;  номер телефона;  место жительства и регистрация;  социальный статус;  реквизиты документа, удостоверяющего личность;  сведения о составе семьи;  сведения об актах гражданского состояния;  сведения о признании гражданина недееспособным, без вести пропавшим, умершим, о назначении опеки и попечительства.  Даю свое согласие на обработку смешанным способом (на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации) своих персональных данных, то есть на совершение действий, предусмотренных [частью 3 статьи 3](consultantplus://offline/ref=156CFBEFE2B80F2ABBF09A163A6D1A992CAE1BBB15496382D9087B033C674669226F9654BA934F7819BA12E3A661501336AFD601993EAF58E4J8E) Федерального закона от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных" (далее - Закон N 152-ФЗ), в том числе на:  - передачу (предоставление) третьим лицам и получение такой информации от третьих лиц в соответствии с заключенными договорами и соглашениями, в целях обеспечения моих прав и интересов, а также в целях соблюдения требований законодательства Российской Федерации ([часть 3 статьи 6](consultantplus://offline/ref=156CFBEFE2B80F2ABBF09A163A6D1A992CAE1BBB15496382D9087B033C674669226F9654BA934F7C11BA12E3A661501336AFD601993EAF58E4J8E) Закона N 152-ФЗ);  передачу (предоставление) в организации, совершающие контроль за целевым использованием денежных средств;  передачу (предоставление) такой информации на основании межведомственных запросов в многофункциональный центр, в орган, предоставляющий государственную услугу, орган, предоставляющий муниципальную услугу, либо подведомственную государственному органу или органу местного самоуправления организацию, участвующую в предоставлении государственных и муниципальных услуг, предусмотренных [частью 3 статьи 1](consultantplus://offline/ref=156CFBEFE2B80F2ABBF09A163A6D1A992BA614B81E4E6382D9087B033C674669226F9654BA934D7A12BA12E3A661501336AFD601993EAF58E4J8E) Федерального закона от 27 июня 2010 года N 210-ФЗ "Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг".  Настоящее согласие действует с даты его подписания в течение всего срока предоставления единовременной материальной помощи и может быть отозвано путем направления письменного заявления в адрес администрации Партизанского городского округа.  Обязуюсь:  в полном объеме возместить излишне выплаченную сумму единовременной материальной помощи в случае, если переплата произошла по моей вине (предоставление документов, содержащих недостоверные сведения, сокрытие данных, влияющих на предоставление единовременной материальной помощи);  при изменении или закрытии лицевого счета, указанного в настоящем заявлении, сообщить о данном обстоятельстве в адрес администрации Партизанского городского округа в трехдневный срок.  Предоставленную мне по данному заявлению единовременную материальную помощь (ЕМП) прошу перечислить на счет:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  указать реквизиты счета для  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  зачисления ЕМП | | | | | | | |
| «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
|  | | | (Ф.И.О. заявителя (уполномоченного представителя) | | (подпись заявителя, (уполномоченного представителя) | | |
| Даю свое согласие на оказание единовременной материальной помощи  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О. заявителя, уполномоченного представителя)  «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
|  | | | (Ф.И.О., дата и место рождения, подпись, | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  когда и кем выдан, дающего согласие на предоставление ЕМП)  Даю свое согласие на оказание единовременной материальной помощи  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О. заявителя, уполномоченного представителя )  «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
|  | | | (Ф.И.О., дата и место рождения, подпись, | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  когда и кем выдан, дающего согласие на предоставление ЕМП)  Даю свое согласие на оказание единовременной материальной помощи  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О. заявителя, уполномоченного представителя)  «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
|  | | | (Ф.И.О., дата и место рождения, подпись, | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  когда и кем выдан, дающего согласие на предоставление ЕМП)  Документы для оказания ЕМП в количестве «\_\_\_\_» штук принял | | | | | | | |
| «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
|  | | (подпись) | | (Ф.И.О. специалиста) | | | |