ГКУ «Магаданский социальный центр»

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о предоставлении мер социальной поддержки**

Гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя отчество)

данные паспорта:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| серия |  | кем выдан |  |
| номер |  | дата выдачи |  |
| дата рождения |  |
| регистрация по месту жительства (пребывания) |  | | |

Телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Прошу предоставить меры социальной поддержки в виде** (подчеркнуть):

- компенсации расходов по изготовлению и ремонту зубных протезов;

- возмещение фактических расходов (предприятию) по изготовлению и ремонту зубных протезов;

- компенсации расходов по установке домашнего телефона;

- компенсации расходов по оплате проезда один раз в год воздушным, водным, междугородным автомобильным, железнодорожным транспортом до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_туда (и обратно);

- компенсации оплаты протезно-ортопедических изделий;

- бесплатного предоставления протезно-ортопедических изделий

в соответствии с законом Магаданской области:

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | от 06.12.2004 № 498-ОЗ «О мерах социальной поддержки **ветеранов труда**, проживающих на территории Магаданской области»; |
| 2 | от 06.12.2004 № 502 «О мерах социальной поддержки **тружеников тыла**, проживающих на территории Магаданской области»; |
| 3 | от 28.12.2004 № 519-ОЗ «О мерах социальной поддержки **реабилитированных лиц и лиц, признанных пострадавшими** от политических репрессий, проживающих на территории Магаданской области»; |
| 4. | от 10.03.2010 № 1240-ОЗ «О **дополнительных мерах** социальной поддержки отдельных категорий граждан»; |
| 5 | от 03.06.2010г. № 319-па « О порядке возмещения расходов по зубопротезированию гражданам, относящимся к **коренным малочисленным народам Севера** и проживающим на территории Магаданской области»; |
| 6 | От 12.01.2004 № 412-ОЗ «О **ветеранах труда** Магаданской области» |
| 7 | От 11.03.2013г. № 1580-ОЗ «О дополнительных мерах социальной поддержки граждан, принимавших участие в ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС, проживающих на территории Магаданской области». |

В трудовых отношениях не состою, индивидуальной трудовой деятельностью не занимаюсь.

(нужное подчеркнуть)

Денежные средства прошу перечислить \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать № банковского счета, № отделения сбербанка, № отделения связи)

Я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ предупрежден(а) об ответственности за предоставление ложных сведений, недостоверных (поддельных) документов, сокрытие данных, влияющих на право получения мер социальной поддержки.

Я уведомлен (а) на приеме, что в случае выявления недостоверных данных, излишне выплаченные, денежные суммы подлежат удержанию в последующем выплатном периоде в установленном законом порядке.

В целях решения вопроса о предоставлении мне мер социальной поддержки в соответствии с Федеральным [законом](consultantplus://offline/main?base=LAW;n=114692;fld=134) от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" даю согласие на обработку моих персональных данных, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных.

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(число, месяц, год) (подпись заявителя) (фамилия, инициалы)

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

Подлинность указанных сведений заверяю: « \_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Специалист МФЦ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

должность подпись фамилия, инициалы