Начальнику Отдела социальной защиты населения
района
_____
Управления социальной защиты населения
_____
административного округа города Москвы

От _____
(фамилия, имя, отчество (отчество при наличии)
_____

Запрос (заявление)
на предоставление государственной услуги
«Предоставление ежемесячной денежной компенсации на оплату услуг местной телефонной связи отдельным категориям граждан - абонентам телефонной сети»
или
«Предоставление ежемесячной денежной компенсации на оплату услуг местной телефонной связи одиноким пенсионерам и семьям, состоящим только из пенсионеров»

_____,
(фамилия, имя, отчество (отчество при наличии) получателя государственной услуги
проживающий(ая) по адресу: _____
(адрес регистрации по месту жительства по документу, удостоверяющему личность, или иному документу, почтовый индекс)
_____,

данные документа, удостоверяющего личность получателя государственной услуги:

наименование документа			
серия		дата выдачи	
номер		дата рождения	
кем выдан			
код подразделения (при наличии)		гражданство	
место рождения			

Адрес фактического проживания, почтовый индекс:_____

_____.

Телефон домашний: 8 (____) _____
Телефон мобильный: 8 (_____) _____
E-mail: _____

Фамилия, имя, отчество (отчество при наличии) уполномоченного лица (законного представителя):_____

данные документа, удостоверяющего личность уполномоченного лица (законного представителя):

наименование документа			
серия		дата выдачи	
номер		дата рождения	
кем выдан			
код подразделения (при наличии)		гражданство	
место рождения			

Телефон домашний: 8 (_____) _____
Телефон мобильный: 8 (_____) _____
E-mail: _____

Прошу предоставить государственную услугу *(нужное отметить)*
☐ «Предоставление ежемесячной денежной компенсации на оплату услуг местной телефонной связи отдельным категориям граждан - абонентам телефонной сети»
☐ «Предоставление ежемесячной денежной компенсации на оплату услуг местной телефонной связи одиноким пенсионерам и семьям, состоящим только из пенсионеров»

Являюсь абонентом телефонного номера: 8 (_____) _____, по адресу: г. Москва, _____, оператор связи _____.
(наименование оператора связи, с которым заключен договор на оказание услуг телефонной связи)

Документы, необходимые для предоставления государственной услуги, прилагаю.

Выплату ежемесячной денежной компенсации на оплату услуг местной телефонной связи прошу производить через *(нужное отметить)*:

☐ отделение федеральной почтовой связи
☐ кредитное учреждение (банк)
реквизиты банка и номер счета: _____
_____

Я извещен(а) о необходимости своевременно информировать отдел социальной защиты населения Управления социальной защиты населения города Москвы, выплачивающий мне ежемесячную денежную компенсацию на оплату услуг местной телефонной связи, об обстоятельствах, влекущих прекращение выплаты этой компенсации (переезд на место жительства в другой регион Российской Федерации или за границу Российской Федерации, изменение семейного положения, условий проживания и др.).

В случае отказа в предоставлении государственной услуги прошу решение об отказе в предоставлении государственной услуги *(нужное отметить)*:

☐ вручить мне лично в МФЦ по месту подачи заявления
☐ направить почтовым отправлением по адресу _____.
(регистрации /фактического проживания)

Подпись заявителя
(уполномоченного лица/
законного представителя) _____
_____
(фамилия, имя, отчество (отчество при наличии)

Дата «___» _____ 20_____ г.

Перечень документов

Перечень документов (название)
1.
2.
3.
4.
5.

Регистрационный номер заявления _____

Заявление принято:
Ф.И.О. должностного лица (работника), принявшего заявление
Подпись _____ _____
(фамилия, имя, отчество (отчество при наличии)
Дата «___» _____ 20__ г.

М.П

Настоящим подтверждаю свое согласие на осуществление отделом социальной защиты населения района_____ Управления

социальной защиты населения _____ административного округа города Москвы, Государственным бюджетным учреждением города Москвы «Многофункциональные центры предоставления государственных услуг города Москвы» следующих действий с моими персональными данными (персональными данными недееспособного лица – субъекта персональных данных *(в случае если заявитель является законным представителем)*: их обработку (включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, распространение (в том числе третьим лицам), блокирование, уничтожение персональных данных), в том числе в автоматизированном режиме, в целях получения информации о результате рассмотрения данного заявления, внесения сведений в состав сведений Базового регистра информации, необходимой для предоставления государственных услуг в городе Москве, а также их использование органами государственной власти города Москвы, подведомственными им организациями, в том числе в целях улучшения их деятельности.

Настоящим также подтверждаю свое согласие на получение мною информации о рассмотрении данного заявления, а также о деятельности органов государственной власти города Москвы и подведомственных им организаций.

Указанная информация может быть предоставлена мне с применением неголосовых коммуникаций (путем рассылки по сети подвижной радиотелефонной связи коротких текстовых sms-сообщений, рассылки ussd-сообщений и другое), посредством направления мне сведений по информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» на предоставленные мною номер телефона и (или) адрес электронной почты.

Настоящее согласие не устанавливает предельных сроков обработки данных.

Порядок отзыва согласия на обработку персональных данных мне известен.

Контактная информация субъекта персональных данных для предоставления информации об обработке персональных данных, а также в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации:

_____,
(адрес, почтовый индекс)

телефон: 8 (___) _____,
E-mail: _____.

Подпись заявителя
(уполномоченного лица/
законного представителя) _____
_____
(фамилия, имя, отчество (отчество при наличии)

Дата «___» _____ 20_____ г.

Ф.И.О. должностного лица (работника), принявшего заявление
Подпись _____ _____
(фамилия, имя, отчество (отчество при наличии)

Дата «___» _____ 20__ г.

М.П