Приложение № 2

Начальнику Пенсионного Фонда **города Екатеринбурга**

**Петровой П. П.**

ЗАЯВЛЕНИЕ

**Иванова Анна Ивановна**

(фамилия, имя, отчество, статус лица, имеющего право на получение

государственной услуги)

Место жительства или место пребывания **620027, Свердловская область, Железнодорожный р-н Екатер., Екатеринбург г, Неизвестная ул, д.1, кв. 1**

(почтовый индекс, район, город, иной населенный пункт, улица, номер дома, корпуса, квартиры указываются на основании записи в паспорте или документе, подтверждающем регистрацию по месту жительства, месту пребывания (если предъявляется не паспорт, а иной документ, удостоверяющий личность))

Место фактического проживания **620027, Свердловская область, Железнодорожный р-н Екатер., Екатеринбург г, Неизвестная ул, д.1, кв. 1**

(почтовый индекс, район, город, иной населенный пункт, улица, номер дома, корпуса, квартиры)

Документ, удостоверяющий личность:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Серия, N | **00 00 000000** | Гражданство | **РФ** |
| Дата выдачи | **01.01.2001** | Дата рождения | **01.01.1971** |
| Кем выдан | **ОМ Железнодорожного РУВД г. Екатеринбурга** | Место рождения | **г. Екатеринбург** |
|  | |  | |

Страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования N **000-000-000-21**.

Сведения, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему

личность.

"**30**" **сентября 2016 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_А.В. Меньшикова**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись специалиста)

Прошу назначить **социальное пособие на погребение**

Выплату прошу производить через (по выбору):

- организацию федеральной почтовой связи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать N почтового отделения)

- кредитную организацию \_**7003/00000 № 11111111111111111111\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать наименование организации

и номер счета)

Перечень представленных документов:

1. **справка о смерти** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Социальное пособие на погребение на умершего **Петрова Ивана Ивановича**\_\_\_\_\_\_\_

не назначалось и не выплачивалось.

Умерший **Петров Иван Иванович** на дату смерти не подлежал обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, и не являлся пенсионером

С условиями назначения социального пособия на погребение ознакомлен(а).

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

(подпись заявителя)

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы гр. \_\_**Ивановой А.И.**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Регистрационный номер заявления | Принял (Ф.И.О.) | | |
| Дата приема заявления | Кол-во документов | Подпись специалиста |
| **1/75** | **30.09.2016** | **1** |  |
|  |  | | |

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы гр. \_\_\_ **Ивановой А.И.**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Регистрационный номер заявления | Принял (Ф.И.О.) | | |
| Дата приема заявления | Кол-во документов | Подпись специалиста |
| **1/75** | **30.09.2016** | **1** |  |
|  |  | | |

Я, **Иванова Анна Ивановна**,

(фамилия, имя, отчество)

даю согласие на использование и обработку моих персональных данных по

технологиям обработки документов, существующим в управлении социальной

политики, с целью оказания мер социальной поддержки в следующем объеме:

1. Фамилия, имя, отчество.

2. Дата рождения.

3. Адрес места жительства.

4. Серия, номер и дата выдачи паспорта, наименование выдавшего паспорт

органа (иного документа, удостоверяющего личность).

5. Информация о назначенных и выплаченных суммах пособий (компенсаций).

6. Номер почтового отделения или номер счета по вкладу (счета

банковской карты).

Срок действия моего согласия считать с момента подписания данного

заявления, на срок: бессрочно.

Отзыв настоящего согласия в случаях, предусмотренных Федеральным

законом от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных", осуществляется на

основании моего заявления, поданного в органы социальной политики.

"**30" сентября 2016 г**. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**А.И.Иванова**/