

Приложение 1

к Порядку расходования средств бюджета Республики Крым на реализацию мер социальной поддержки граждан Российской Федерации, Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики и лиц без гражданства, постоянно проживающих на территории Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики,

вынужденно покинувших территории постоянного проживания и прибывших в экстренном массовом порядке на территории Республики Крым, Республики Адыгея, Республики Калмыкия, Астраханской области, Волгоградской области, города Севастополя, источником финансового обеспечения которых являются средства иного межбюджетного трансферта из резервного фонда Правительства Российской Федерации

(в редакции постановления Совета министров Республики Крым от «7» июля 2022 года № 503)

В Министерство труда и социальной защиты Республики Крым

от Иванова Ивана Ивановича

проживающего(ей) по адресу:

Республика Крым, Раздольненский р-н
с. XXXXX, д. XXXXX, д. №

номер телефона: +7978 00 00000

страховой номер индивидуального лицевого счета

(СНИЛС): 000-000-000 00

паспорт Украина 00 000000

(иной документ, удостоверяющий личность)

выдан 00 апреля 0000 г. ПУЧМВД Украины

18.02.2022 г.

дата прибытия на территорию Российской Федерации:

Армянск, Крым

место пересечения государственной границы Российской Федерации

(Республика Крым, Белгородская, Брянская, Воронежская, Курская, Ростовская области и т. д.)

Венская область, г. Мариуполь
д. XXXXX, д. № XX, кв. XX

(место проживания/регистрации на территории Украины, ДНР, ЛНР)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу выплатить единовременную

10000 (десять тысяч)

материальную помощь в размере

рублей

несовершеннолетних детей (граждан, находящихся под моей опекой/попечительством):

на меня и моих

(указываются Ф.И.О., СНИЛС несовершеннолетних детей/граждан, находящихся под опекой/попечительством, а также документы, подтверждающие полномочия законного представителя).

Ранее за получением единовременной материальной помощи на меня и моих несовершеннолетних детей (граждан, находящихся под моей опекой/попечительством) на территории Российской Федерации не обращался (ась).

Средства прошу перечислить на счет № 0000000000000000

в отделении РКБ Банк (ПАО), г. Симферополь

(наименование кредитной организации)

(дата)

(подпись)

Приложение 2

к Порядку расходования средств бюджета Республики Крым на реализацию мер социальной поддержки граждан Российской Федерации, Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики и лиц без гражданства, постоянно проживающих на территории Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики, вынужденно покинувших территории постоянно проживания и прибывших в экстренном массовом порядке на территории Республики Крым, Республики Адыгея, Республики Калмыкия, Астраханской области, Волгоградской области, города Севастополя, источником финансового обеспечения которых являются средства иного межбюджетного трансферта из резервного фонда Правительства Российской Федерации (в редакции постановления Совета министров Республики Крым от «7» июля 2022 года № 503)

Министерство Труда и социальной защиты Республики Крым

от гр. Иванова Иван Иванович

(Ф.И.О. заявителя и (или) его представителя)

проживающего(ей) Республика Крым,
Раздольненский р.н.,
с. XXXXXX, кв. XXXXX, д. NXX

тел. +7978 0000000

Согласие

на обработку персональных данных

я, Иванов Иван Иванович

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

настоящим даю свое согласие: Министерству труда и социальной защиты Республики

Крым, расположенному по адресу: Республика Крым, г. Симферополь, ул. Крылова, 7,

- ГКУ РК «Центр социальных выплат», расположенному по адресу: Республика Крым, г. Симферополь, бул. Франко,

25,

Управление труда и социальной защиты населения Административного Раздольненского района Республики Крым

(орган исполнительной власти в сфере социальной защиты субъекта Российской Федерации) на обработку моих персональных данных,

(несовершеннолетних детей, граждан, находящихся под моей опекой/попечительством)

и подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по своей воле и в своих интересах.

Согласие дается мною для целей, связанных с выплатой единовременной материальной помощи, и распространяется на следующую информацию: фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, место рождения, данные документа, удостоверяющего личность (тип документа, серия, номер, орган, выдавший документ, дата выдачи), адрес места жительства, адрес места пребывания, сведения, содержащиеся в предоставленных мною документах.

Я проинформирован(а) о том, что под обработкой персональных данных понимаются действия (операции) с персональными данными в рамках выполнения Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», конфиденциальность персональных данных соблюдается в рамках исполнения законодательства Российской Федерации.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий, совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств в отношении моих персональных данных, предоставляемых для достижения указанных выше целей, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных.

Данное согласие действует до момента отзыва моего согласия на обработку моих персональных данных, мне разъяснен порядок отзыва моего согласия на обработку моих персональных данных.

«___» _____ 20__ г.

(подпись)

(фамилия, имя, отчество)