

**ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ЕЖЕМЕСЯЧНОЙ ДЕНЕЖНОЙ ВЫПЛАТЫ
на оплату жилого помещения и коммунальных услуг**

от _____

(фамилия, имя, отчество льготополучателя)

проживающего по адресу: Калужская область, Брятинский район, _____

(полный адрес места жительства,

фактического проживания)

Наименование документа, удостоверяющего личность		дата выдачи	
серия и номер документа		дата рождения	
кем выдан		место рождения	

Прошу предоставить мне ежемесячную денежную выплату как **специалисту сельской местности** _____

(указать категорию: педагогические работники, медицинские работники, социальные работники, работники культуры, специалисты ветеринарной службы)

Для назначения ежемесячной денежной выплаты мною предоставлены справки о доходах за период с _____ 20__ г. по _____ 20__ г.
(месяц) (месяц)

Вид дохода	Месяц		
	1	2	3
Размер заработной платы согласно справки 2-НДФЛ по каждому месту работы			
Размер пенсии			
Доходы от занятий предпринимательской деятельностью			
Пособие по временной нетрудоспособности, пособие по беременности и родам			
Ежемесячное пособие на период отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста 1,5 лет			

Прошу предоставлять установленную мне ежемесячную денежную выплату через организацию (нужное указать):

-

(наименование организации федеральной почтовой связи)

-

(наименование и банковские реквизиты кредитной организации)

В случае изменения условий, влияющих на размер и предоставление ежемесячной денежной выплаты, обязуюсь уведомить отдел социальной защиты населения Управы МР «Брятинский район» в течение 15 дней со дня наступления указанных обстоятельств и представить документы, подтверждающие их наступление, для проведения перерасчета ежемесячной денежной выплаты.

«Даю свое согласие отделу социальной защиты населения администрации МР «Барятинский район», расположенному по адресу: с. Барятино, ул. Советская д.20, на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (передачу), обезличивание, блокировку и уничтожение) моих персональных данных с целью определения положенных мне мер социальной поддержки и перечисления денежных средств в указанную мной кредитную организацию или отделение связи.

Срок обработки моих персональных данных истекает одновременно с окончанием действия правоустанавливающих документов, являющихся основанием для получения мер социальной поддержки.

Данное согласие может быть мной отозвано в любой момент по соглашению сторон.

Подтверждаю, что ознакомлен (а) с положениями федерального закона от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены».

Обязуюсь ежегодно на дату обращения предоставлять в отдел социальной защиты населения Управы муниципального района «Барятинский район» справки о доходах по форме 2-НДФЛ и (или) справку о размере пенсии.

В случае не представления указанных документов выплата предоставляется в размере, указанном в ст.2 закона от 30.12.2004г. №13-ОЗ «О мерах социальной поддержки специалистов, работающих в сельской местности, а также специалистов, вышедших на пенсию» для случая, когда доход специалиста сельской местности превышает 1,5 величины прожиточного минимума на душу населения, установленного в Калужской области.

_____ (_____) (подпись заявителя) (Ф.И.О.)

« ____ » _____ 20 ____ г (дата)

_____ (_____) (подпись специалиста) (Ф.И.О.)

« ____ » _____ 20 ____ г (дата)

Расписку – уведомление о принятии документов получил _____ (подпись)
