

В Комиссию по оказанию социальной  
поддержки населению в МО «Котласский  
муниципальный район»

от \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_ ,  
(Ф.И.О)

проживающего (-ей) по адресу:

\_\_\_\_\_

телефон: \_\_\_\_\_

### заявление

Прошу оказать адресную социальную помощь в виде компенсации оплаты  
стоимости проезда в \_\_\_\_\_

Прилагаю требуемые документы:

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

Реквизиты банковского счета, на который подлежат перечислению денежные  
средства \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_ года  
(дата подачи заявления)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)

Предупрежден(а) об ответственности за предоставление ложной информации и недостоверных  
данных.

Против проверки представленных мной сведений не возражаю.

В соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О  
персональных данных», подтверждаю свое согласие на обработку администрацией МО «Котласский  
муниципальный район» (далее - Оператор) моих персональных данных.

Цель получения персональных данных - предоставление адресной социальной помощи на оплату  
стоимости проезда в пределах территории Российской Федерации к месту лечения и обратно.

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие: фамилия, имя, отчество,  
дата, месяц, год и место рождения, пол, возраст, адрес, гражданство, сведения об образовании, контактная  
информация, домашний(е) адрес(а), номера домашнего и мобильного телефонов, паспортные данные,  
сведения о семейном положении, любые иные данные, которые могут потребоваться для предоставления  
мер социальной поддержки в виде медицинского обеспечения путем предоставления адресной социальной  
помощи на оплату стоимости проезда в пределах территории Российской Федерации к месту лечения и  
обратно. Предоставляю Оператору право использовать мои персональные данные в целях:

предоставления полагающихся мне и членам моей семьи мер социальной поддержки согласно  
федеральным, региональным и муниципальным нормативным правовым актам.

Настоящее согласие дано мной « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_ г. и действует до истечения сроков  
хранения соответствующих сведений или документов, содержащих указанные сведения.

Оставляю за собой право отозвать настоящее разрешение в простой письменной форме, представив  
заявление Оператору, отказавшись тем самым от получения меры социальной поддержки.

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)