

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

к Порядку предоставления материальной помощи в денежном выражении отдельным категориям лиц

(в редакции Распоряжения Главы Донецкой Народной Республики от 19 октября 2023 г. № 346)

В Комиссию по предоставлению материальной помощи в денежном выражении _____

(районной/городской/районной в городе администрации)

от _____
(Ф. И. О. заявителя полностью)

**ЗАЯВЛЕНИЕ
об оказании материальной помощи в денежном выражении**

Прошу оказать мне материальную помощь в денежном выражении _____

(причины и обстоятельства обращения)

Адрес регистрации: _____

Адрес фактического проживания: _____

Контактный номер телефона: _____

Несу персональную ответственность за достоверность представленных документов и сведений. Против проверки представленных мной сведений не возражаю.

С условиями предоставления материальной помощи, в том числе с условиями отказа в ее предоставлении и условиями отмены ранее принятого решения Комиссии о предоставлении материальной помощи, ознакомлен(-а).

« _____ » _____ г. _____
(дата) (подпись) (Ф. И. О. заявителя)

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моих несовершеннолетних детей (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование) в целях предоставления материальной помощи.

Мне известно, что я могу отозвать согласие на обработку персональных данных путем подачи заявления в орган социальной защиты населения.

Согласен (не согласен) _____
(нужное подчеркнуть) (подпись) (Ф. И. О.)

Расписка-уведомление о приеме заявления (заполняется специалистом)Заявление и документы _____
(Ф. И. О. заявителя)

Регистрационный номер заявления	Принял специалист органа социальной защиты населения		
	Дата	Фамилия, инициалы специалиста	Подпись

(линия отреза)**Расписка-уведомление о приеме заявления (заполняется специалистом)**Заявление и документы _____
(Ф. И. О. заявителя)

Регистрационный номер заявления	Принял специалист органа социальной защиты населения		
	Дата	Фамилия, инициалы специалиста	Подпись
