

В ГКУ ОСЗН по Камешковскому району
(городу, району)

от гр. _____
(фамилия, имя, отчество)

Паспорт: серия _____ номер _____
Выдан: дата _____ кем _____

Постоянно зарегистрированной (-ого) по адресу:

Супруг(супруга) _____
(фамилия, имя, отчество)

Паспорт: серия _____ номер _____
Выдан: дата _____ кем _____

Постоянно зарегистрированной (-ого) по адресу:

З А Я В Л Е Н И Е

о назначении единовременной денежной выплаты супругам к юбилеям совместной жизни

1. Прошу назначить единовременную денежную выплату в связи с _____ годовщиной семейной жизни.
50, 60, 70 лет - указать.

2. Назначенную единовременную выплату перечислить на лицевой счет № _____ открытый в филиале _____

(наименование финансово-кредитного учреждения)

В указанный период брак не прекращался и не был признан судом недействительным.

Предупреждены об ответственности за предоставление заведомо недостоверных сведений, влияющих на право получения единовременной выплаты.

Согласен (на) на обработку моих персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении, в том числе сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, имеющихся в распоряжении Департамента социальной защиты населения администрации Владимирской области и государственного казенного учреждения социальной защиты населения Владимирской области с целью предоставления мне мер социальной поддержки в соответствии с действующим законодательством.

Согласие на обработку и передачу персональных данных действует в течение всего периода получения мер социальной поддержки либо до моего письменного отзыва данного согласия.

«__» _____ 20__ г.

Подпись заявителя _____

«__» _____ 20__ г.

Подпись супруга(и) заявителя _____

Заявление и документы гр. _____

в количестве _____ шт.

Регистрационный номер заявления	Принял	
	Дата приема заявления	ФИО и подпись специалиста

(линия отреза)
Расписка-уведомление

Заявление и документы гр. _____

в количестве _____ шт.

Регистрационный номер заявления	Принял	
	Дата приема заявления	ФИО и подпись специалиста