

В государственное казенное учреждение Владимирской области
«Отдел социальной защиты населения по Вязниковскому району»

(наименование государственного казенного учреждения социальной защиты населения)

Заявление

о распоряжении средствами сертификата на право получения единовременной денежной
выплаты взамен предоставления земельного участка в собственность бесплатно

(фамилия, имя, отчество Получателя)

Документ, удостоверяющий личность _____

(наименование, номер и серия документа, кем и когда выдан)

Адрес места жительства _____

(почтовый адрес места жительства, пребывания, фактического проживания)

Номер сертификата _____

Сертификат выдан _____

(кем и когда выдан)

Сведения о представителе _____

(фамилия, имя, отчество)

(почтовый адрес места жительства, пребывания, фактического проживания)

Документ, удостоверяющий личность представителя Получателя

(наименование, номер и серия документа, кем и когда выдан)

Документ, подтверждающий полномочия представителя _____

(наименование, номер и серия документа, кем и когда выдан)

Прошу предоставить единовременную денежную выплату в размере

_____ руб. _____ коп.

(сумма цифрами)

(сумма прописью)

Средства сертификата расходуются на одну или несколько целей:

1) _____

(указывается цель расходования)

в сумме _____

(указывается сумма расходования средств сертификата (части средств))

2) _____

(указывается цель расходования)

в сумме _____

(указывается сумма расходования средств сертификата (части средств))

Средствами сертификата ранее _____

(указать - не распорядилась(ся), распорядилась(ся))

Прошу перечислить денежные средства

(указывается кредитное(ые) учреждение(я), физическое или юридическое лицо и др.)

(реквизиты)

Достоверность представленных сведений подтверждаю _____

(подпись заявителя)

Согласен(на) на обработку моих персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении, а также иных данных, необходимых для распоряжения средствами сертификата, в том числе сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, имеющихся в распоряжении Министерства социальной защиты населения 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.

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

(дата)

(подпись заявителя)

Данные, указанные в заявлении, соответствуют представленным документам.

Заявление и документы

(ФИО лица, подавшего заявление)

зарегистрированы

(регистрационный номер заявления)

Принял

(дата приема заявления, ФИО и должность работника)

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы

(ФИО лица, подавшего заявление)

Зарегистрированы

(регистрационный номер заявления, дата приема заявления,
ФИО и должность работника)

