Приложение 1

к порядку

(введено Постановлением Правительства Оренбургской области

от 12.11.2014 N 865-п)

 Министерство социального

 развития Оренбургской области

 адрес: 460000, г. Оренбург,

 ул. Терешковой, д. 33

 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 проживающего(ей) по адресу:

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

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

 Заявление

 Прошу предоставить мне,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (фамилия, имя, отчество)

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

 (номер паспорта, серия, кем и когда выдан)

социальную выплату на уплату части первоначального взноса при получении

ипотечного жилищного кредита в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (наименование банка)

Состав семьи, претендующей на получение социальной выплаты:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Фамилия, имя, отчество | Степень родства | Число, месяц, год рождения | Паспортные данные (данные свидетельств о рождении несовершеннолетних) |
| номер | дата выдачи | кем выдан |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

 С условиями предоставления социальной выплаты ознакомлен(а) и обязуюсь

их выполнять.

 Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, настоящим

 (фамилия, имя, отчество)

выражаю свое согласие и разрешаю министерству социального развития

Оренбургской области осуществлять обработку своих персональных данных и

персональных данных своих близких родственников (указанных в данном

заявлении), включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение,

использование, обезличивание, уничтожение персональных данных,

распространение (передачу) как с использованием средств автоматизации, так

и без такового в целях, связанных с возможностью предоставления мне

социальной помощи и мер социальной поддержки.

 Настоящее согласие вступает в силу со дня подписания заявления и

действует до достижения указанной цели, обработки и последующего срока

хранения документов, установленного законодательством Российской Федерации.

Согласие может быть отозвано по моему письменному заявлению.

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

 (фамилия, имя, отчество) (подпись)

"\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.