

Заведующему филиалом / Начальнику  
отдела

по \_\_\_\_\_  
казенного учреждения Орловской области  
«Областной центр социальной защиты  
населения»

\_\_\_\_\_,  
(Ф. И. О. заведующего)

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_,  
(Ф. И. О. заявителя)

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_,

(почтовый индекс, район, населенный пункт, улица,  
дом, корпус, квартира)

\_\_\_\_\_,

(сведения о документе, удостоверяющем личность  
(наименование, номер, кем и когда выдан)

номер контактного телефона: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_,

адрес эл. почты: \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу осуществить мне единовременную денежную выплату в размере 500 000 рублей в связи с получением ранения (контузии, травмы, увечья) в ходе выполнения задач, работ (оказания услуг) по обеспечению жизнедеятельности населения и (или) восстановлению объектов инфраструктуры (в том числе по восстановлению вооружения, военной и специальной техники), фортификационному оборудованию рубежей и позиций на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Херсонской и Запорожской областей (нужное подчеркнуть).

К заявлению прилагаю:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

(перечень прилагаемых документов)

Я даю свое согласие на обработку в установленном порядке должностными лицами отдела (филиала) по \_\_\_\_\_ казенного учреждения Орловской области «Областной центр социальной защиты населения», Департамента социальной защиты, опеки и попечительства, труда и занятости Орловской области моих персональных данных в целях

осуществления единовременной денежной выплаты лицам, направленным (командированным) для выполнения задач на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Херсонской и Запорожской областей, замещающим государственные должности, муниципальные должности, государственным гражданским служащим, муниципальным служащим, работникам, замещающим в органах публичной власти должности, не отнесенные к должностям государственной или муниципальной службы, работникам организаций и учреждений, подведомственных органам публичной власти, а также работникам иных организаций, принимавших непосредственное участие в выполнении работ (оказании услуг) по обеспечению жизнедеятельности населения и (или) восстановлению объектов инфраструктуры (в том числе по восстановлению вооружения, военной и специальной техники), фортификационному оборудованию рубежей и позиций на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Херсонской и Запорожской областей, получившим увечье (ранение, травму, контузию) при выполнении указанных задач, работ (оказании услуг), проживающим на территории Орловской области (далее – единовременная денежная выплата).

Перечень действий с персональными данными: ввод в базу данных, смешанная обработка, передача юридическим лицам на основании соглашений с соблюдением конфиденциальности передаваемых данных и использованием средств криптозащиты. Порядок отзыва согласия на обработку персональных данных – на основании заявления субъекта персональных данных.

Достоверность сообщаемых мной сведений подтверждаю.

Об ответственности за представление документов с заведомо недостоверными сведениями, влияющими на предоставление меры социальной поддержки в виде единовременной денежной выплаты, предупрежден(-а).

Прошу осуществить единовременную денежную выплату путем перечисления денежных средств на расчетный счет: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(реквизиты счета, открытого заявителем в кредитной организации)

\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

Заявление и документы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ф. И. О. заявителя)

приняты \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г., зарегистрированы под № \_\_\_\_\_.

Подпись должностного лица \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ф. И. О.)

---

Расписка-уведомление

Заявление и документы \_\_\_\_\_  
(Ф. И. О. заявителя)  
приняты \_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г., зарегистрированы под № \_\_\_\_ .

Подпись должностного лица \_\_\_\_\_  
(Ф. И. О.)