Приложение №1

к Административному регламенту

предоставления муниципальной услуги

«Оказание материальной помощи гражданам Российской Федерации, пострадавшим от беспилотных летательных аппаратов и (или) взрывоопасных предметов в результате террористических атак в городе Орле»

Мэру города Орла

Ю.Н. Парахину

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

проживающего(ей) по адресу: г.Орёл,

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

зарегистрированного (ой) по адресу:

г. Орёл,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление.

Прошу оказать мне материальную помощь в виде денежной выплаты из средств бюджета города Орла в связи с повреждением или утратой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (транспортного средства, с утратой предметов первой необходимости, индивидуального жилого дома и (или) помещения в многоквартирном доме)

от применения беспилотных летательных аппаратов и (или) взрывоопасных предметов в результате террористических атак в городе Орле.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (список пострадавшего имущества (VIN автомобиля, марка, модель), марка, модель бытовой техники, адрес недвижимого имущества)

Перечень предоставленных документов:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение № 2

к Административному регламенту

предоставления муниципальной услуги

«Оказание материальной помощи гражданам Российской Федерации, пострадавшим от беспилотных летательных аппаратов и (или) взрывоопасных предметов в результате террористических атак в городе Орле»

СОГЛАСИЕ

НА ОБРАБОТКУ И ПЕРЕДАЧУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

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

(Ф.И.О.)

зарегистрированный (ая) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выданный\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(кем и когда выдан)

настоящим даю свое согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных членов моей семьи администрацией города Орла, управлением социальной поддержки населения, опеки и попечительства администрации города Орла, к которым относятся:

- фамилия, имя, отчество;

- паспортные данные;

- адрес места проживания, адрес регистрации;

- домашний или мобильный телефоны;

- сведения из справки о составе семьи;

- сведения из Единого государственного реестра недвижимости об основных характеристиках и зарегистрированных правах на объект недвижимости;

- сведения из документа на право собственности транспортным средством;

- реквизиты банковского счета;

- прочие сведения.

Я даю согласие на использование моих персональных данных и персональных данных членов моей семьи в целях оказания материальной помощи из средств городского бюджета.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных и персональных данных членов моей семьи, которые необходимы для достижения указанной выше цели, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, предоставление (в том числе передачу третьим лицам), обезличивание, блокирование, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, персональными данными членов моей семьи, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Администрация города Орла и управление социальной поддержки населения, опеки и попечительства администрации города Орла гарантируют, что обработка моих персональных данных и персональных данных членов моей семьи осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован(а), что администрация города Орла и управление социальной поддержки населения, опеки и попечительства администрации города Орла будет обрабатывать мои персональные данные и персональные данные членов моей семьи как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

Данное Согласие действует до достижения цели обработки моих персональных данных и персональных данных членов моей семьи, установленных действующим законодательством Российской Федерации.

Согласие может быть отозвано по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую по своей воле и в своих интересах.

Мне разъяснены юридические последствия отказа предоставить свои персональные данные.

"\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/