

**Государственное казенное учреждение Нижегородской области  
«Управление социальной защиты населения города Дзержинска»**

**ЗАЯВЛЕНИЕ № \_\_\_\_\_**  
от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

об уточнении сведений для предоставления мер социальной поддержки с учетом критерия нуждаемости

Данные получателя пособий	Ф.И.О. заявителя _____ Дата рождения _____ Адрес регистрации по месту жительства _____ Адрес регистрации по месту пребывания _____ Адрес фактического места проживания _____ Телефон (служебный/домашний/мобильный) _____ (подчеркнуть) Данные паспорта: серия _____ номер _____ кем и когда выдан _____ Номер пенсионного свидетельства (СНИЛС) _____
---------------------------	---

Данные законного представителя, доверенного лица	Ф.И.О. заявителя _____ Дата рождения _____ Адрес регистрации по месту жительства _____ Адрес регистрации по месту пребывания _____ Адрес фактического места проживания _____ Телефон (служебный/домашний/мобильный) _____ (нужное подчеркнуть) Данные паспорта: серия _____ номер _____ кем и когда выдан _____ Наименование документа, подтверждающего полномочия законного представителя (доверенного лица) _____ Номер _____ серия _____ дата выдачи _____
--	---

**ПРОШУ ВОЗОБНОВИТЬ**

**В соответствии со статьями 16 и 16<sup>1</sup> Закона Нижегородской области от 29.11.2004 №133-З «О мерах социальной поддержки ветеранов»**

- ежемесячную денежную выплату  
 ежемесячную денежную компенсацию по оплате жилого помещения и коммунальных услуг  
 ежеквартальную денежную компенсацию на твердое топливо

**В соответствии со статьей 1 Закона Нижегородской области от 10.12.2004 №149-З «О ежеквартальной денежной компенсации на проезд отдельным категориям граждан»:**

- ежеквартальную денежную компенсацию на проезд

Сообщаю, что получаемый мной ежемесячный доход не превышает **20 000 руб.**

**Сведения об осуществлении трудовой (предпринимательской) деятельности:**

- работаю, справки о доходах прилагаю  
 не работаю

Запись об окончании трудовой (предпринимательской) деятельности подтверждаю

\_\_\_\_\_ (должность и Ф.И.О. специалиста органа (государственного учреждения),

**Сведения о дополнительных доходах**

- дополнительных доходов, кроме трудовой (государственной) пенсии не имею  
 имею дополнительные доходы: пенсия (доплата к пенсии) государственного, муниципального служащего, доходы негосударственных пенсионных фондов, иные доходы

**ПРАВИЛЬНОСТЬ СООБЩАЕМЫХ СВЕДЕНИЙ ПОДТВЕРЖДАЮ.**

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден.

**ОБЯЗУЮСЬ** своевременно извещать орган (государственное учреждение) социальной защиты населения о превышении дохода над величиной среднедушевого денежного дохода в Нижегородской области

**ДАЮ СОГЛАСИЕ** на обработку и использование моих персональных данных. В целях реализации моих прав на государственную поддержку указанный орган (государственное учреждение) социальной защиты населения вправе осуществлять сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование моих персональных данных в течение необходимого срока за исключением размещения их в общедоступных источниках.

Отзыв настоящего согласия в случаях, предусмотренных Федеральным законом «О персональных данных», осуществляется на основании заявления, поданного в орган (государственное учреждение) социальной защиты населения.

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(дата заполнения) (личная подпись заявителя с расшифровкой)

\_\_\_\_\_ (должность и Ф.И.О. специалиста органа (государственного учреждения), принявшего заявление)