**Руководителю краевого государственного казенного учреждения «Управление социальной защиты населения»**

**ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ УСТАНОВЛЕНИИ И ДОСТАВКЕ РЕГИОНАЛЬНОЙ**

**СОЦИАЛЬНОЙ ДОПЛАТЫ К ПЕНСИИ**

**1. Сведения о получателе РСД:**

(фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии) получателя)

Гражданство:

гражданин Российской Федерации, иностранный гражданин, лицо без гражданства

(нужное подчеркнуть)

страховой номер индивидуального лицевого счета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

принадлежность к гражданству

проживающий(ая) в Российской Федерации:

адрес места жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(индекс, населенный пункт, улица, дом, кв.)

адрес места пребывания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес места фактического проживания

номер телефона в федеральном формате

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование документа, удостоверяющего личность |  | | |
| Серия, номер |  | Дата выдачи |  |
| Кем выдан |  | | |
| Дата рождения |  | | |
| Место рождения |  | | |

**2. Сведения о законном представителе, организации, на которую возложено исполнение обязанностей опекуна или попечителя либо о представителе по доверенности (в случае подачи заявления представителем):**

(фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии)

(почтовый адрес места жительства, телефон в федеральном формате)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование документа, удостоверяющего личность представителя |  | | |
| Серия, номер |  | Дата выдачи |  |
| Кем выдан |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование документа, подтверждающего полномочия представителя | |  | | |
| Серия, номер |  | | Дата выдачи |  |
| Кем выдан |  | | | |
| Срок действия полномочий |  | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | **3.** |  | **Прошу установить мне с 01.01.2020 региональную социальную доплату к пенсии в** |   **соответствии со статьей 12.1 Федерального закона от 17.07.1999 № 178-ФЗ**  **«О государственной социальной помощи».** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4.** Ранее федеральную социальную доплату к пенсии не получал(а), получал(а).  (нужное подчеркнуть)  Ранее региональную социальную доплату к пенсии не получал(а), получал(а) (нужное подчеркнуть)  (в случае получения – указать наименование организации,  выплачивавшей региональную социальную доплату к пенсии, дату прекращения выплаты)  Сообщаю, что трудовую и (или) иную деятельность, в период которой подлежу обязательному пенсионному страхования в соответствии с Федеральным законом от 15.12.2001 № 167-ФЗ «Об обязательном пенсионном страховании в РФ» (сделать отметки в соответствующем квадрате):   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  | не осуществляю; |  | осуществляю. | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **5. Заполняется в случае, если гражданин является получателем пенсии не в территориальном органе ПФР.**   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  |  | Являюсь получателем пенсии в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |   (наименование органа, осуществляющего пенсионное обеспечение)  (местонахождение органа, осуществляющего пенсионное обеспечение) |

**6**. В случае принятия решения об отказе в установлении региональной социальной доплаты   
к пенсии либо решения об отказе в приеме к рассмотрению заявления, поданного в форме электронного документа, уведомление о принятом решении прошу направить (нужное отметить):

|  |  |
| --- | --- |
|  | на бумажном носителе путем почтового отправления; |

|  |  |
| --- | --- |
|  | на адрес электронной почты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | в личном кабинете в федеральной государственной информационной системе «Единый портал | |
|  | государственных и муниципальных услуг (функций)» или на краевом портале государственных и муниципальных услуг. |

**7**. **Прошу доставлять региональную социальную доплату к пенсии**:

|  |  |
| --- | --- |
|  | способом получения пенсии; |

|  |  |
| --- | --- |
|  | иным способом через: |

организацию почтовой связи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(почтовый номер отделения организации федеральной почтовой связи)

кредитную организацию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование кредитной организации, номер филиала, номер лицевого счета)

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

**8.** Обязуюсь безотлагательно извещать КГКУ «УСЗН» о поступлении на работу и (или) выполнении иной деятельности, в период осуществления которой подлежу обязательному пенсионному страхованию в соответствии с Федеральным законом от 15.12.2001 № 167-ФЗ   
«Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации», и наступлении других обстоятельств, влекущих изменение размера региональной социальной доплаты к пенсии или приостановление (прекращение) ее выплаты.

**9.** Руководствуясь [статьей 9](consultantplus://offline/ref=49557EF1ADEB205CBC8F460975B1D8432BA9833101EEA475821ED0B4F45AB1498D52679A3B812D2227AE9EC9F504DC99091CAACF955E7A54xFu6C) Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», выражаю свое согласие на обработку следующих персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении: фамилия, имя, отчество (при наличии), дата и место рождения, гражданство, об адресе места жительства, места пребывания или места фактического проживания, о паспорте или ином документе, удостоверяющем личность (серия, номер, кем и когда выдан),   
об адресе электронной почты, о номере телефона, то есть на совершение любых действий (операций) или совокупности действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует с даты подписания настоящего заявления до дня, следующего за днем получения оператором заявления   
в письменной форме об отзыве настоящего согласия.

Настоящее согласие на обработку персональных данных может быть отозвано   
на основании личного письменного заявления в произвольной форме.

**10**. Достоверность и полноту сведений, представленных мною в учреждение социальной защиты населения, необходимых для принятия решения о предоставлении государственной услуги, подтверждаю.

**11.** Предупрежден(а), что денежные средства, излишне выплаченные мне вследствие представления документов с заведомо неполными и (или) недостоверными сведениями, сокрытия данных или несвоевременного уведомления об обстоятельствах, влекущих утрату права   
на получение государственной услуги, подлежат возмещению добровольно или в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Дата | Подпись заявителя |

№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

рег. номер заявления в АС АСП

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Принял документы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ФИО специалиста) | |
|  | дата | подпись |

Расписка-уведомление

Заявление гражданина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО гражданина)

Регистрационный номер заявления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление принял:

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

(дата) (подпись специалиста) (ФИО специалиста)

Расписка-уведомление

Заявление гражданина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО гражданина)

Регистрационный номер заявления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление принял:

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

(дата) (подпись специалиста) (ФИО специалиста)

Расписка-уведомление

Заявление гражданина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО гражданина)

Регистрационный номер заявления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление принял:

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

(дата) (подпись специалиста) (ФИО специалиста)

Расписка-уведомление

Заявление гражданина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО гражданина)

Регистрационный номер заявления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление принял:

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

(дата) (подпись специалиста) (ФИО специалиста)