

Образец

Приложение № 1

В Администрацию **Прионежского муниципального района**
(наименование муниципального образования)
от **Иванова Ивана Ивановича**
(Ф.И.О. заявителя)
Прионежский район, п. Ладва, ул. Советская д.7, кв 1
(адрес регистрации)
Прионежский район, п. Ладва, ул. Советская д.7, кв 1
(адрес фактического проживания)
8-900-00-00
(телефон)

Заявление

В соответствии со статьей 11 Закона Республики Карелия от 24 июля 2007 года № 1107-ЗРК «О муниципальной службе в Республике Карелия», **Уставом муниципального образования Прионежского муниципального района Республики Карелия** прошу установить мне ежемесячную доплату к назначенной в соответствии с законодательством Российской Федерации страховой пенсии по старости (инвалидности)

страховая пенсия по старости

(вид назначенной пенсии)

Обязуюсь в 5-дневный срок уведомить **Администрацию Прионежского муниципального района** о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение выплаты ежемесячной доплаты.

Прошу перечислять ежемесячную доплату к страховой пенсии по старости (по инвалидности) на расчетный счет № **70000000000000000000** открытый в **ПАО Сбербанк**

Приложение:

№	Наименование документов	Количество листов оригиналов	Количество листов копий
1			
2			
3			

Настоящим даю согласие Администрации _____ на обработку,
(наименование муниципального образования)

включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение в документарной и электронной формах, автоматизированным и неавтоматизированным способами с обеспечением конфиденциальности моих персональных данных и персональных данных ребенка, сообщаемых мною в настоящем заявлении и содержащихся в прилагаемых к данному заявлению документах (копиях документов), с целью выплаты компенсации.

Настоящее согласие действует _____
(в течение периода с момента предоставления персональных данных до момента прекращения выплаты компенсации, до момента отзыва согласия, в течение иного определенного срока (определяется заявителем))

Настоящее согласие может быть отозвано мною в письменной форме. Я предупрежден о возможных последствиях прекращения обработки персональных данных в случае отзыва настоящего согласия до истечения срока его действия.

«___» _____ 20__ г.

Подпись заявителя

расшифровка подписи

«___» _____ 20__ г.

Подпись специалиста,
принявшего заявление

расшифровка подписи