

к Административному регламенту
Министерства труда и социального развития
Республики Дагестан предоставления
государственной услуги по назначению
ежемесячной компенсационной выплаты
нетрудоустроенным женщинам, имеющим
детей в возрасте до 3 лет, уволенным в связи
с ликвидацией организации

Управление социальной защиты населения в МО
(наименование органа социальной защиты населения)

"Кайтагский район"

ЗАЯВЛЕНИЕ О НАЗНАЧЕНИИ ЕЖЕМЕСЯЧНОЙ КОМПЕНСАЦИОННОЙ ВЫПЛАТЫ

Магомедова Раисат Ахмедовна

(фамилия, имя, отчество, лица обратившегося за назначением ежемесячной компенсационной выплаты)

1. Адрес места жительства:

Кайтагский район п. Термиковый 8965-344-15
(указывается регистрация по месту жительства, почтовый индекс, телефон, адрес электронной почты (при наличии))

2. Данные паспорта или иного документа, удостоверяющего личность:

Наименование документа	<u>паспорт</u>		
Серия, номер	<u>82 03</u>	<u>507 949</u>	
Кем выдан, дата выдачи	<u>РМД Дахадаевского р-на</u>	<u>02.07.2005г.</u>	
Дата рождения	<u>23.09.1974</u>		
Место и дата регистрации жительства	<u>Кайтагский р.н. п. Термиковый 19.01.06г.</u>		

3. Прошу назначить мне ежемесячную компенсационную выплату нетрудоустроенным женщинам, имеющим детей в возрасте до 3 лет, уволенным в связи с ликвидацией организаций

4. Прошу доставлять назначенную мне ежемесячную компенсационную выплату через:

организацию федеральной почтовой связи (указывается почтовый адрес, по которому осуществляется доставка ежемесячной компенсационной выплаты)	<u>почтовое отделение п. Термиковый 368590</u>
Сберегательный банк Российской Федерации (указываются банковские реквизиты, номер лицевого счета получателя)	

Правильность сообщенных сведений подтверждаю.

Обязуюсь своевременно известить государственный орган социальной защиты населения о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение (приостановку) ежемесячной компенсационной выплаты (перемена места жительства, признание безработным гражданином, нахождение ребенка на полном государственном обеспечении и др.)

5. Сведения о документах, представляемых для назначения ежемесячной компенсационной выплаты

№ п/п	Наименование документа	Серия и номер	Кем и когда выдан
1.	<u>паспорт</u>	<u>82 03 507 949</u>	<u>РМД Дахадаевского р-на</u>
2.	<u>свер. о рож.</u>	<u>И-80 824 118</u>	<u>МО "Кайтагск. р-на"</u>
3.	<u>копия приказа</u>		
4.	<u>всп. из. трудов. кн</u>	<u>ТК-III 9588241</u>	<u>ТФК "Солнечная"</u>

6. В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» своей волей и в своем интересе даю свое согласие на обработку (включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, использование и уничтожение) следующих моих персональных данных: фамилия, имя, отчество; дата, год и место рождения; серия и номер основного документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе; пол; образование; место работы, должность; иных сведений, специально предоставленных мной для назначения ежемесячной компенсационной выплаты с использованием или без использования средств автоматизации для исполнения оператором своих полномочий. Срок обработки моих персональных данных не может быть дольше, чем этого требуют цели их обработки, и они подлежат уничтожению по достижении целей обработки или в случае утраты необходимости в их достижении.

В случае неправомерного использования представленных мной данных соглашение будет отозвано моим письменным заявлением.

25	06	2015	
Дата			Подпись заявителя

7. В случае подачи заявления через законного представителя (доверенное лицо) в заявлении дополнительно указываются:

Зинев Левдор Магомедович
(фамилия, имя, отчество, почтовый адрес места жительства законного представителя (доверенного лица))
г. Махоткаса, ул. Ингильса 29.

Данные паспорта или иного документа, удостоверяющего личность:

Наименование документа	Паспорт		
Серия, номер	42 05	499573	
Кем выдан, дата выдачи	ОУ Советского р-на	27.01.2007г.	

Данные документа, подтверждающего полномочия законного представителя (доверенного лица):

Наименование документа	Доверенность		
Номер, серия	05АА0697716		
Кем выдан, дата выдачи	Нотариус Р.А. Ахмедов		

25	06	2015	
Дата			Подпись законного представителя (доверенного лица)

(линия отреза)

УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление гр. Магомедова Раисат Ахмедовна
(фамилия, имя, отчество)

Регистрационный номер заявления	Принял	
	Дата приема заявления	Специалист органа социальной защиты населения
9	25.06.15.	<u>Исаева</u> <u>Вира</u> <u>Ахмедовна</u>
(фамилия, имя, отчество)		