

Приложение 1

к Порядку предоставления бесплатного проезда детям участников специальной военной операции на автомобильном транспорте (кроме такси), городском наземном электрическом транспорте по муниципальным маршрутам регулярных перевозок по регулируемым тарифам на территории Миасского городского округа Челябинской области

Начальнику Управления социальной защиты населения Администрации Миасского городского округа Челябинской области

От: \_\_\_\_\_

Ф.И.О. полностью

серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

(документ, удостоверяющий личность)

выдан \_\_\_\_\_

(кем и когда выдан)

Адрес: \_\_\_\_\_

(регистрация по месту жительства (пребывания))

\_\_\_\_\_ (в т.ч. адрес фактического места жительства)

тел.: \_\_\_\_\_

электронный адрес: \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу предоставить мне (или несовершеннолетнему):

\_\_\_\_\_ (указать ФИО, дата рождения получателя меры социальной поддержки)

являющемуся (щейся) ребенком участника специальной военной операции

\_\_\_\_\_ (указать ФИО, дата рождения, СНИЛС участника СВО)

**СНИЛС (ребенка участника СВО):** \_\_\_\_\_

меру социальной поддержки в виде бесплатного проезда детям участников СВО на автомобильном транспорте (кроме такси), городском наземном электрическом транспорте по муниципальным маршрутам регулярных перевозок по регулируемым тарифам на территории Миасского городского округа Челябинской области.

Даю свое согласие УСЗН Администрации города Миасса Челябинской области (далее по тексту – УСЗН), расположенному по адресу: 456320, Челябинская обл., г. Миасс, пр. Макеева, д. 8а, на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку своих персональных данных (персональных данных несовершеннолетнего), включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, распространение (передачу, предоставление) посредством систем межведомственного электронного взаимодействия персональных данных, в том числе сбор и хранение биометрических персональных данных, их проверку и передачу информации о степени их соответствия предоставленным биометрическим персональным данным гражданина Российской Федерации в целях предоставления меры социальной поддержки в виде бесплатного проезда детям участников СВО (ФИО, адрес, дата рождения).

Достоверность и точность предоставленных мною сведений подтверждаю. С условиями предоставления меры социальной поддержки ознакомлен.

Обязуюсь в течение 10 дней сообщить в адрес УСЗН об обстоятельствах, влекущих прекращение права на предоставление меры социальной поддержки в виде бесплатного проезда детям участников СВО.

О принятом решении прошу проинформировать посредством (нужное указать):

телефонного звонка по номеру: \_\_\_\_\_

по электронной почте \_\_\_\_\_  
на почтовый адрес \_\_\_\_\_

Для назначения меры социальной поддержки представляю следующие документы:

\_\_\_\_\_ (указать)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
/ \_\_\_\_\_ /

(подпись)

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О.

№ _____ (регистрационный номер заявления)	Количество принятых документов	Дата	Подпись

Заявление и документы принял \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. специалиста по приему, контактный телефон)