Директору ОГБУ «Управление

социальной защиты и социального

обслуживания населения по

Мамско-Чуйскому району»

Первухиной З.И.

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Фамилия, имя, отчество (при наличии))

проживающего (ей) по месту

жительства (пребывания) по адресу:

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

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

фактически проживающего (ей) по

адресу:

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

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

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

СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить дополнительную меру социальной поддержки отдельных категорий граждан в виде социальной выплаты взамен предоставления в собственность бесплатно земельных участков, находящихся в государственной собственности Иркутской области, муниципальной собственности, земельных участков, государственная собственность на которые не разграничена, для индивидуального жилищного строительства, ведения личного подсобного хозяйства в границах населенного пункта на территории Иркутской области (далее – социальная выплата) в соответствии с Законом Иркутской области от 25 декабря 2024 года № 132-ОЗ «О дополнительной мере социальной поддержки в Иркутской области отдельных категорий граждан в виде социальной выплаты взамен предоставления в собственность бесплатно земельных участков для индивидуального жилищного строительства, ведения личного подсобного хозяйства в границах населенного пункта на территории Иркутской области»

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

*(Фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения)*

как гражданину, относящемуся к следующей категории (***нужное отметить***):

* военнослужащий, лицо, заключившие контракт о пребывании в добровольческом формировании, содействующем выполнению задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации (войска национальной гвардии Российской Федерации), лицо, проходящее (проходившим) службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имеющие специальные звания полиции, удостоенное звания Героя Российской Федерации или награжденное орденами Российской Федерации за заслуги, проявленные в ходе участия в специальной военной операции, проводимой с 24 февраля 2022 года (далее – специальная военная операция), и являющееся ветераном боевых действий, которое на день завершения своего участия в специальной военной операции было зарегистрированы по месту жительства либо по месту пребывания (при отсутствии регистрации по месту жительства) на территории Иркутской области (далее – военнослужащие);
* член семьи военнослужащего, погибшего (умершего) вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных им в ходе участия в специальной военной операции, зарегистрированным по месту жительства либо по месту пребывания (при отсутствии регистрации по месту жительства) на территории Иркутской области на дату подачи настоящего заявления о предоставлении социальной выплаты (далее – члены семьи погибшего (умершего) военнослужащего);
* родитель (единственный родитель) военнослужащего, погибшего (умершего) вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных им в ходе участия в специальной военной операции, зарегистрированным по месту жительства либо по месту пребывания (при отсутствии регистрации по месту жительства) на территории Иркутской области на дату подачи заявления о предоставлении социальной выплаты (далее – родитель погибшего (умершего) военнослужащего).

Выражаю свое согласие на предоставление социальной выплаты взамен предоставления в собственность бесплатно земельного участка в соответствии с Законом Иркутской области от 28 декабря 2015 года № 146-ОЗ «О бесплатном предоставлении земельных участков в собственность граждан».

**Подтверждаю**, что земельный участок, находящийся в государственной собственности Иркутской области или муниципальной собственности, в собственность бесплатно по основаниям, указанным в подпунктах 6, 7 статьи 39.5 Земельного кодекса Российской Федерации (*за исключением предоставления земельных участков в собственность бесплатно в соответствии с Федеральным законом от 15 апреля 1998 года № 66-ФЗ «О садоводческих, огороднических и дачных некоммерческих объединениях граждан», Федеральным законом от 25 октября 2001 года № 137-ФЗ «О введении в действие Земельного кодекса Российской Федерации»*), либо социальную выплату, установленную указом Губернатора Иркутской области от 9 июня 2021 года № 158-уг «Об установлении меры социальной поддержки граждан, имеющих трех и более детей, в виде социальной выплаты на обеспечение жилым помещением взамен предоставления в собственность бесплатно земельных участков, находящихся в государственной или муниципальной собственности, для индивидуального жилищного строительства, ведения личного подсобного хозяйства в границах населенного пункта», **не получал**.

Социальную выплату прошу выплатить через банк / кредитную организацию / путем доставки организациями федеральной почтовой связи:

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_на счет № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Одновременно сообщаю, что у \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*(Фамилия, имя, отчество (при наличии) погибшего военнослужащего)*

имеются другие члены семьи (*заполняется в случае обращения членов семьи погибшего (умершего) военнослужащего, либо одного из родителей погибшего (умершего) военнослужащего*):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Фамилия, имя, отчество**  **(при наличии)** | **Степень родства** | **Контактные данные (номер телефона, адрес места проживания)** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |

**Достоверность указанных в заявлении сведений подтверждаю. Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден (а)**.

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» (далее – Федеральный закон № 152-ФЗ) даю согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку персональных данных, а именно: на сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных (далее - обработка).

Даю согласие на обработку следующих персональных данных: фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, адрес места жительства, данные паспорта (или иного документа, удостоверяющего личность) и иные сведения, необходимые для определения права на предоставление социальной выплаты (далее – персональные данные).

Обработка персональных данных осуществляется в целях предоставления социальной выплаты.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до момента достижения цели обработки персональных данных или его отзыва.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие полностью или частично по моей инициативе на основании личного письменного заявления, в том числе и в случае ставших мне известными фактов нарушения моих прав при обработке персональных данных.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, Оператор вправе продолжить обработку персональных данных без моего согласия при наличии оснований, указанных в пунктах 2-11 части 1 статьи 6 Федерального закона № 152-ФЗ.

К заявлению прилагаются следующие документы:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
9. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
10. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Члены семьи погибшего (умершего) военнослужащего (второй родитель погибшего (умершего) военнослужащего) с предоставлением социальной выплаты согласны, согласны на обработку персональных данных (*заполняется в случае обращения членов семьи погибшего (умершего) военнослужащего, либо одного из родителей погибшего (умершего) военнослужащего, соответственно*):

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Фамилия, имя, отчество (при наличии)) (Подпись)*

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Фамилия, имя, отчество (при наличии)) (Подпись)*

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Фамилия, имя, отчество (при наличии)) (Подпись)*

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Фамилия, имя, отчество (при наличии)) (Подпись)*

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025 год \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Подпись) (Фамилия, инициалы гражданина)*

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

*От имени несовершеннолетних членов семьи погибшего (умершего) военнослужащего с заявлением о предоставлении социальной выплаты обращаются их законные представители*