Приложение N 1

к Положению

В комиссию по обеспечению

социальных гарантий работников

органов местного самоуправления

Рыбинского муниципального района

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

(Ф.И.О. полностью)

проживающей(его) по адресу

(согласно регистрации по месту

жительства) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N пенсионного уд. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспорт: сер. \_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_

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

ЗАЯВЛЕНИЕ

В соответствии с Решением Муниципального Совета Рыбинского муниципального района от 30.06.2011 № 170 «О порядке расчета и размере ежемесячной доплаты к трудовой пенсии по старости (инвалидности), пенсии за выслугу лет Главы Рыбинского муниципального района и Председателя Муниципального Совета Рыбинского муниципального района» прошу установить мне, замещавшему(ей) муниципальную должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(наименование должности муниципальной службы, из которой рассчитывается среднемесячный заработок)

ежемесячную доплату к трудовой пенсии по старости (инвалидности).

Выплату производить через \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование кредитного учреждения, отделение Сбербанка)

на лицевой счет N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Об ответственности за представление ложных сведений предупрежден(а).

Обязуюсь в 5-дневный срок сообщить в управление труда и социальной поддержки населения администрации Рыбинского муниципального района обо всех изменениях, влияющих на выплату:

- нахождение вновь на государственной службе Российской Федерации, государственной службе субъекта Российской Федерации или муниципальной службе, замещение государственной должности Российской Федерации, государственной должности субъекта Российской Федерации, муниципальной должности, замещаемой на постоянной основе, а также о работе в межгосударственных (межправительственных) органах, созданных с участием Российской Федерации, на должностях, по которым в соответствии с международными договорами Российской Федерации осуществляются назначение и выплата пенсий за выслугу лет в порядке и на условиях, которые установлены для федеральных государственных (гражданских) служащих;

- смена лицевого счета, перемена места жительства;

- получение пенсии за выслугу лет, ежемесячной доплаты к трудовой пенсии или ежемесячного пожизненного содержания, или дополнительного ежемесячного материального обеспечения, или установления дополнительного пожизненного ежемесячного материального обеспечения в соответствии с законодательством Российской Федерации либо установления ежемесячной доплаты к трудовой пенсии или назначения пенсии за выслугу лет в соответствии с законодательством Ярославской области.

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие на обработку моих персональных данных, в том числе: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, имеющихся в распоряжении оператора (управления труда и социальной поддержки населения администрации Рыбинского муниципального района, находящегося по адресу: г. Рыбинск, ул. Крестовая, д. 139), с использованием и без использования средств автоматизации (смешанную), в целях предоставления мне ежемесячной доплаты к пенсии. Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

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

(дата) (подпись заявителя)

Заявление принял \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О., дата)

Расписка-уведомление

Заявление и документы гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

зарегистрированы под номером \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Количество документов | Дата | Принял (Ф.И.О., подпись) | Телефон |
|  |  |  |  |

Об ответственности за представление ложных сведений предупрежден(а).

Обязуюсь в 5-дневный срок сообщить в управление труда и социальной поддержки населения администрации Рыбинского муниципального района обо всех

изменениях, влияющих на выплату:

- нахождение вновь на государственной службе Российской Федерации, государственной службе субъекта Российской Федерации или муниципальной службе, замещение государственной должности Российской Федерации, государственной должности субъекта Российской Федерации, муниципальной должности, замещаемой на постоянной основе, а также о работе в межгосударственных (межправительственных) органах, созданных с участием Российской Федерации, на должностях, по которым в соответствии с международными договорами Российской Федерации осуществляются назначение и выплата пенсий за выслугу лет в порядке и на условиях, которые установлены для федеральных государственных (гражданских) служащих;

- смена лицевого счета, перемена места жительства;

- получение пенсии за выслугу лет, ежемесячной доплаты к трудовой пенсии или ежемесячного пожизненного содержания, или дополнительного ежемесячного материального обеспечения, или установления дополнительного пожизненного ежемесячного материального обеспечения в соответствии с законодательством Российской Федерации либо установления ежемесячной доплаты к трудовой пенсии или назначения пенсии за выслугу лет в соответствии с законодательством Ярославской области.

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие на обработку моих персональных данных, в том числе: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, имеющихся в распоряжении оператора (управления труда и социальной поддержки населения администрации Рыбинского муниципального района, находящегося по адресу: г. Рыбинск, ул. Крестовая, д. 139), с использованием и без использования средств автоматизации (смешанную), в целях предоставления мне ежемесячной доплаты к пенсии. Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

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

(дата) (подпись заявителя)