



ЗАКОН ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ

О внесении изменений в Закон Липецкой области «О ежемесячной доплате к пенсии по случаю потери кормильца»

Принят Липецким областным
Советом депутатов 11 марта 2021 года

Внести в Закон Липецкой области от 4 апреля 2002 года № 194 - ОЗ «О ежемесячной доплате к пенсии по случаю потери кормильца» (Липецкая газета, 2002, 9 апреля; 2009, 16 января, 27 ноября; 2011, 14 сентября, 30 сентября; 2017, 29 декабря; 2018, 14 марта) следующие изменения:

1) в статье 3:

а) в части 1:

в абзаце первом после слов «исполнительный орган государственной власти области в сфере социальной защиты населения» дополнить словами «либо в многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг (далее - многофункциональный центр)»;

дополнить абзацем следующего содержания:

«Порядок приема документов и передачи их многофункциональным центром в исполнительный орган государственной власти области в сфере социальной защиты населения устанавливается нормативным правовым актом исполнительного органа государственной власти области в сфере социальной защиты населения.»;

б) абзац пятый части 1.1 дополнить словами «в бумажном и электронном виде»;

2) приложение 1 к Закону Липецкой области «О ежемесячной доплате к пенсии по случаю потери кормильца» изложить в следующей редакции:

«Приложение 1
к Закону Липецкой области
«О ежемесячной доплате к
пенсии по случаю потери кормильца»
В _____

(наименование исполнительного органа
государственной власти области в сфере
социальной защиты населения)

расположенный по адресу:

_____,
от _____

_____,
(Фамилия, имя, отчество (при наличии)
законного представителя или
совершеннолетнего получателя)
проживающего по адресу:

Паспорт _____
Серия _____ номер _____

(когда и кем выдан)

Контактный тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

В соответствии с Законом Липецкой области от 4 апреля 2002 года № 194-ОЗ «О ежемесячной доплате к пенсии по случаю потери кормильца» прошу назначить _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) получателя)
ежемесячную доплату к пенсии по случаю потери кормильца, назначенной в

_____ (наименование органа, в котором назначена пенсия)

Прошу перечислять ежемесячную доплату к пенсии по случаю потери кормильца на лицевой счет в кредитной организации

_____ (наименование кредитной организации, номер филиала)

_____ (номер лицевого счета)

Я обязуюсь в течение пяти рабочих дней извещать исполнительный орган государственной власти области в сфере социальной защиты населения о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение выплаты ежемесячной доплаты к пенсии по случаю потери кормильца.

О принятом решении прошу проинформировать меня следующим способом:

	в письменной форме по почтовому адресу _____;
	в форме электронного документа по адресу электронной почты _____.

Приложение:

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» даю письменное согласие на обработку моих

персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, дату рождения, адрес места жительства (места пребывания), контактные телефоны, реквизиты документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе; фамилию, имя, отчество, адрес представителя субъекта персональных данных, реквизиты документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия этого представителя (при получении согласия от представителя субъекта персональных данных).

Разрешаю

_____ (наименование исполнительного органа государственной власти области в сфере социальной защиты населения)

запрашивать у третьих лиц дополнительные сведения, которые могут потребоваться для назначения ежемесячной доплаты к пенсии по случаю потери кормильца, а также запрашивать недостающие документы и использовать данную информацию при решении вопроса о назначении вышеуказанной доплаты к пенсии или об отказе в ее назначении.

Согласие на обработку персональных данных действует до даты его отзыва.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано письменным заявлением.

Сохраняю за собой право отозвать данное согласие письменным заявлением с любой даты.

« ___ » _____ 20__ года

_____ (личная подпись)

Заявление и документы принял _____

(Ф.И.О., должность специалиста)

« ___ » _____ 20__ года

_____ (подпись специалиста)

(линия отреза)

РАСПИСКА

От

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

принято заявление и следующие документы:

Регистрационный номер заявления:

Дата приема заявления: « _____ » _____ 20_ г. Подпись
специалиста _____
Тел. _____

место для печати».

**Исполняющий обязанности главы
администрации Липецкой области**

Н.Ф.Тагинцев

г. Липецк,
18.03.2021г.,
№ 515-ОЗ