|  |
| --- |
| Приложение № 1  к Положению о порядке и условиях предоставления мер социальной поддержки врачам-специалистам при трудоустройстве в ГОБУЗ «Апатитско-Кировская центральная городская больница» |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | В администрацию города Кировска | | | | |
|  | от |  | | | |
|  |  | | | | |
|  | (Фамилия, имя, отчество заявителя) | | | | |
|  | зарегистрированного по адресу: | | | |  |
|  |  | | | | |
|  |  | | | | |
|  | СНИЛС | |  | | |
|  | ИНН | |  | | |
|  | № контактного телефона | | |  | |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о выплате единовременного пособия**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Прошу выплатить мне единовременное пособие за |  | | год |
|  | (первый, второй, третий) | |  |
| непрерывной работы в ГОБУЗ «Апатитско-Кировская ЦГБ» в сумме | |  | |
|  | | | руб. |
| (цифрами и прописью) | | |  |

Денежные средства прошу перевести на банковский счет по следующим реквизитам

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
| (наименование кредитного учреждения, номер расчетного счета, номер кор/счета, БИК) |

К заявлению прилагаю: (указывается перечень прилагаемых документов)

1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| дата |  | подпись |  | расшифровка подписи |

Согласие

на обработку персональных данных

|  |  |
| --- | --- |
| Я, |  |
| (фамилия, имя, отчество) | |

в соответствии с п.4 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», зарегистрированный по адресу:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| документ, удостоверяющий личность: |  |
|  | (№, дата выдачи, кем выдан) |
|  |  |

даю согласие на обработку моих персональных данных, то есть на совершение действий, предусмотренных п.3 ст.3 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных». Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| дата |  | подпись |  | расшифровка подписи |