Приложение 1

к решению Совета

муниципального района «Печора»

от 7 апреля 2015 года № 5-35/455

«Приложение 1

к Положению

о порядке обращения, назначения и выплаты

пенсии за выслугу лет депутатам,

членам выборного органа местного самоуправления,

осуществляющим свои полномочия

на постоянной основе

в муниципальном районе «Печора»

Главе администрации

муниципального района "Печора"

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

(фамилия, имя, отчество)

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

(фамилия, имя, отчество заявителя)

замещавшего должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

(наименование муниципальной должности,

ранее замещаемой заявителем)

Домашний адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

кем и когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

ЗАЯВЛЕНИЕ

В соответствии с [Законом](consultantplus://offline/ref=CE6BAC93C477F6789BDEEAAED9BCFD9DEB36E92BBBAEB3B10326981D08F16257X3Y1M) Республики Коми "О пенсионном обеспечении

депутатов, членов выборного органа местного самоуправления, выборных

должностных лиц местного самоуправления, осуществляющих свои полномочия на

постоянной основе" прошу назначить мне пенсию за выслугу лет, возобновить

мне выплату пенсии за выслугу лет к страховой пенсии по старости

(инвалидности), назначенной в соответствии с законодательством Российской

Федерации о страховых пенсиях (досрочно оформленной в соответствии с Законом Российской Федерации «О занятости населения в Российской Федерации») (нужное подчеркнуть).

Страховую пенсию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(вид пенсии)

получаю в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(наименование органа, выплачивающего страховую пенсию)

При наступлении обстоятельств, влекущих за собой приостановление или

прекращение выплаты пенсии за выслугу лет, а также влияющих на размер

пенсии за выслугу лет и порядок ее выплаты, обязуюсь в течение 5 рабочих

дней с момента возникновения обстоятельств сообщить об этом в администрацию

муниципального района "Печора".

В случае переплаты пенсии за выслугу лет обязуюсь возвратить

переплаченную сумму.

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Сообщаю, что все представленные мною персональные данные являются

полными и точными, и для их подтверждения я должен(а) представить

соответствующие документы.

На основании Федерального [закона](consultantplus://offline/ref=CE6BAC93C477F6789BDEF4A3CFD0A399EC39BE21B9AAB0E65D79C3405FXFY8M) от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О

персональных данных" настоящим я разрешаю администрации муниципального

района "Печора" запрашивать у третьих лиц (организаций, государственных

органов и др.) дополнительные сведения, необходимые для назначения и

выплаты мне пенсии за выслугу лет.

Я согласен(на), что мои персональные данные, в том числе: фамилия,

имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, другая информация

будут обрабатываться, храниться, комплектоваться, учитываться,использоваться, в том числе передаваться государственным органам как с применением средств автоматизации, так и без их применения, с цельюпринятия решения о назначении пенсии за выслугу лет и ее выплате всоответствии с [Законом](consultantplus://offline/ref=CE6BAC93C477F6789BDEEAAED9BCFD9DEB36E92BB5ACB9B10326981D08F16257X3Y1M) Республики Коми "О пенсионном обеспечении депутатов, членов выборного органа местного самоуправления, выборных должностных лиц местного самоуправления, осуществляющих свои полномочия на постоянной основе" сроком до минования надобности.

К заявлению приложены:

1) копия паспорта;

2) копии трудовой книжки, военного билета, справок и иных документов, подтверждающих стаж муниципальной службы Республики Коми, дающий право на назначение пенсии за выслугу лет;

3) справка территориального органа Пенсионного фонда РоссийскойФедерации, выплачивающего страховую пенсию, о назначении (досрочномоформлении) страховой пенсии по старости (инвалидности) с указаниемфедерального закона, в соответствии с которым она назначена (досрочнооформлена), даты ее назначения (досрочного оформления) и периода, на которыйназначена страховая пенсия.

С условиями, правилами и сроками выплаты пенсии за выслугу летознакомлен(а).

"\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)

Заявление зарегистрировано: "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ г.

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

(подпись, фамилия, имя, отчество и должность работника, уполномоченного

регистрировать заявления)

Штамп

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

Расписка-уведомление

Заявление гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ о назначении

пенсии за выслугу лет принято администрацией муниципального района "Печора"

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

(дата принятия)

К заявлению приложены документы, необходимые для принятия решения оназначении пенсии за выслугу лет, на \_\_\_\_\_\_\_\_ листах.

Для принятия решения о назначении пенсии за выслугу лет необходимодополнительно представить:

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

(перечислить документы)

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

(подпись, фамилия, имя, отчество и должность работника,

уполномоченного регистрировать заявления)

».