**ВИЛЛОЗСКОЕ ГОРОДСКОЕ ПОСЕЛЕНИЕ**

**ЛОМОНОСОВСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА**

**ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**

**СОВЕТ ДЕПУТАТОВ**

**ЧЕТВЕРТОГО СОЗЫВА**

 **РЕШЕНИЕ**

 31 июля 2024 г. № 43

г.п. Виллози

|  |
| --- |
| **О дополнительной мере социальной поддержки граждан Российской Федерации, заключившим контракт о прохождении военной службы с Министерством обороны Российской Федерации для выполнения задач специальной военной операции на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области и Украины** |

В соответствии с Федеральным законом от 06.10.2003 № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», Бюджетным кодексом Российской Федерации, в целях повышения уровня социальной поддержки лиц, заключивших контракт о прохождении военной службы с Министерством обороны Российской Федерации, Совет депутатов Виллозского городского поселения

**РЕШИЛ:**

1. Установить гражданам Российской Федерации, зарегистрированным на территории муниципального образования Виллозское городское поселение, отобранным начиная с 1 августа 2024 г. по 31 декабря 2024г. пунктом отбора на военную службу по контракту Ломоносовского муниципального района Ленинградской области в целях заключения контракта о прохождении военной службы с Министерством обороны Российской Федерации сроком на один год и более, для выполнения задач специальной военной операции на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области и Украины дополнительную меру социальной поддержки в форме единовременной выплаты в размере 1000 000 (один миллион рублей, 00 копеек) за счет средств местного бюджета муниципального образования Виллозское городское поселение Ломоносовского муниципального района Ленинградской области.
2. Единовременная выплата, предусмотренная пунктом 1 настоящего решения, устанавливается в период проведения специальной военной операции после заключения контракта о прохождении военной службы и осуществляется независимо от получения в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации, субъектов Российской Федерации других единовременных выплат, устанавливаемых в связи с заключением контракта о прохождении военной службы.
3. Гражданину Российской Федерации, претендующему на получение единовременной выплаты необходимо представить в администрацию муниципального образования Виллозское городское поселение:
	1. Паспорт с отметкой о регистрации на территории муниципального образования Виллозское городское поселение;
	2. СНИЛС;
	3. Реквизиты банковского счета для перечисления единовременной выплаты;
	4. Заявление о намерении получить единовременную выплату с согласием на обработку персональных данных (Приложение №1, 2).
4. Перечисление единовременной выплаты, предусмотренной пунктом 1 настоящего решения, осуществляется администрацией муниципального образования Виллозское городское поселение на основании распоряжения главы администрации в течение 21 рабочего дня с момента представления Военным комиссариатом Ломоносовского муниципального района Ленинградской области сведений о заключении контракта с Министерством обороны Российской Федерации о прохождении военной службы для выполнения задач специальной военной операции на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области и Украины, путем перечисления денежных средств на банковский счет, указанный в заявлении.
5. Администрации муниципального образования Виллозское городское поселение организовать взаимодействие с Военным комиссариатом Ломоносовского муниципального района Ленинградской области в целях осуществления единовременной выплаты лицам, заключившим контракт о прохождении военной службы с Министерством обороны Российской Федерации.
6. Настоящее решение вступает в силу с момента его принятия.
7. Обнародовать настоящее решение в средствах массовой информации, на официальном сайте муниципального образования Виллозское городское поселение по электронному адресу: [www.villozi-adm.ru](http://www.villozi-adm.ru).

 Расходы на опубликование возложить на администрацию Виллозского городского поселения.

**Глава муниципального образования**

**Виллозское городское поселение В.М. Иванов**

Приложение № 1

к решению от 31.07.2024 № 43

Рекомендуемый образец

Главе администрации

 Виллозского городского поселения

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

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

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

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

 Паспорт РФ серия \_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_

Выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

 Зарегистрирован(а) по адресу:

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

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

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

Тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

**на получение дополнительной меры социальной поддержки**

Прошу принять решение о назначении мне единовременной выплаты в связи с заключением контракта о прохождении военной службы с Министерством обороны Российской Федерации для выполнения задач специальной военной операциина территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области и Украины.

Единовременную выплату прошу осуществить на банковскую карту по следующим реквизитам:

номер лицевого счета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

наименование банка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

корреспондентский счет банка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

БИК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/КПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Мне известно, что выплата осуществляется после получения сведений от Военного комиссариата Ломоносовского муниципального района Ленинградской области о заключении контракта с Министерством обороны Российской Федерации о прохождении военной службы для выполнения задач специальной военной операции на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области и Украины.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (воинское звание, подпись, фамилия, инициалы)

Документы приняты:

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

(должность) (подпись) (Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_г.

Приложение № 2

к решению от 31.07.2024 № 43

|  |
| --- |
| СОГЛАСИЕгражданина на обработку персональных данных |
|  |
| Я, |  |
|  | (фамилия, имя, отчество заявителя (представителя заявителя) полностью) |
| "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ года рождения, |
| документ, удостоверяющий личность (заявителя, представителя заявителя): |
|  |
| серия \_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ года |
| кем выдан |  |
| адрес проживания: |  |
| Полномочия подтверждены |  |
|  | (наименование и реквизиты доверенности |
|  |
| или иного документа, подтверждающего полномочия представителя заявителя) |
| В соответствии с частью 4 статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных" даю согласие Администрации Виллозского городского поселения, расположенной по адресу: 188508 Ленинградская область, Ломоносовский район, гп. Виллози, д.5/1,  |
|  |
| (наименование, адрес) (далее - оператор): |

на обработку моих персональных данных (фамилии, имени, отчества, даты рождения, паспортных данных, адреса места жительства, сведений, содержащихся в представленных документах)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указываются фамилия, имя, отчество заявителя)

с целью получения единовременной выплаты в связи с заключением контракта о прохождении военной службы с Министерством обороны Российской Федерации для выполнения задач специальной военной операциина территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области и Украины, а именно сбор, использование, систематизацию, передачу, накопление, блокирование, хранение, уничтожение (обновление, изменение), распространение, в том числе передачу третьим лицам, участвующим в предоставлении единовременной выплаты.

Оператор гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован (проинформирована), что оператор будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки. Настоящее согласие действует до даты его отзыва, указанного в личном заявлении, заполненного в произвольной форме, поданного оператору.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (подпись) |  | (фамилия, инициалы заявителя (представителя заявителя) |
| "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года |
|  |
| Принял "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года |  |  |  |
|  | (подпись специалиста) |  | (фамилия, инициалы) |