Приложение к Регламенту

**ЗАЯВЛЕНИЕ
об установлении кодового слова для аутентификации личности**

1. ФИО Иванова Тамара Ивановна

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

2. Дата рождения 00.00.0000

(число, месяц, год)

3. Документ, удостоверяющий личность паспорт гражданина РФ 00 00 000000

(наименование, номер и серия документа,

выдан Михайловским РОВД Приморского края 31.12.2000

кем и когда выдан, дата выдачи)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0 | 0 | 0 | - | 0 | 0 | 0 | - | 0 | 0 | 0 | - | 0 | 0 |

4. Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 8 | - | 0 | 0 | 0 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

5. Контактный телефон

6. Я согласен (-а) на использование приведенного ниже кодового слова *(секретный код и (или) ответ на секретный вопрос)* для аутентификации личности при дальнейшем получении мной информации по вопросам предоставления мер социальной защиты (поддержки), социальных услуг в рамках социального обслуживания и государственной социальной помощи, иных социальных гарантий и выплат содержащей конфиденциальные данные, посредством телефонной связи *(заполняется первый и (или) второй из предложенных вариантов).*

☐ **Вариант 1: секретный код** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(указать код, состоящий из букв русского алфавита и (или) цифр и*

 *содержащий не более 10 символов )*

☐ **Вариант 2: ответ на секретный вопрос** *(сделать отметку в нужном квадрате при выборе указанного варианта)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  V девичья фамилия матери | любимое блюдо |  |  |  |
|   |  |
|  кличка домашнего питомца | Ваш любимый писатель |  |
|  |  |
|  номер школы, которую Вы закончили  Иное \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Иванова\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать ответ на секретный вопрос)* |   |
|  |  |

7. Я предупрежден(-а) о том, что при получении персонифицированной информации посредством телефонной связи для идентификации личности мне необходимо сообщить сотруднику территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации свой номер СНИЛС, Ф.И.О., дату рождения, а также при необходимости реквизиты документа, удостоверяющего личность и кодовое слово.

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

 (подпись)

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

 (дата)