



**ДЕПАРТАМЕНТ ПО ТРУДУ И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЕ  
НАСЕЛЕНИЯ КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ПРИКАЗ**

от 16 января 2026 года № 6

г. Кострома

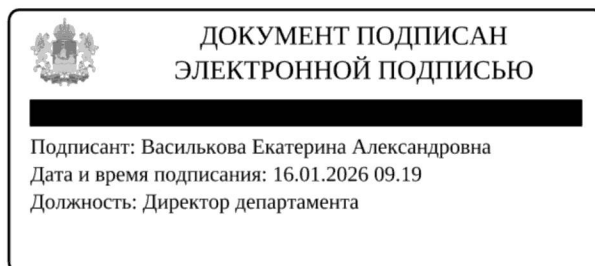
**Об утверждении формы заявления о предоставлении мер социальной поддержки лицам, замещавшим отдельные государственные должности Костромской области**

В соответствии с постановлением администрации Костромской области от 11 июня 2010 года № 195-а «О порядке предоставления мер социальной поддержки лицам, замещавшим должности губернатора Костромской области, председателя Костромской областной Думы, главы администрации Костромской области, членам их семей»

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить прилагаемую форму заявления о предоставлении мер социальной поддержки лицам, замещавшим отдельные государственные должности Костромской области.
2. Настоящий приказ вступает в силу со дня его официального опубликования.

Директор  
департамента



Е.А. Василькова

Приложение

УТВЕРЖДЕНА  
приказом департамента по труду  
и социальной защите населения  
Костромской области  
от 16 января 2026 года № 6

ФОРМА

В областное государственное  
казенное учреждение  
«Центр социальных выплат»

от \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. заявителя)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (адрес места жительства (пребывания))

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении мер социальной поддержки лицам, замещавшим  
отдельные государственные должности Костромской области

Прошу предоставить мне (отметить необходимое):

ежемесячную компенсацию расходов за пользование абонентской  
городской телефонной связью,

единовременную денежную компенсацию,

ежемесячное пособие,

компенсацию стоимости путевки в санаторно-курортную  
организацию и проезда до санаторно-курортной организации и обратно

как лицу, замещавшему должность губернатора Костромской области,  
председателя Костромской областной Думы, главы администрации  
Костромской области по 4 января 1997 года, супруге (супругу) лица,  
замещавшего должность губернатора Костромской области, председателя  
Костромской областной Думы, главы администрации Костромской  
области по 4 января 1997 года (нужное подчеркнуть).

Паспортные данные (серия, номер, кем выдан, дата выдачи):

\_\_\_\_\_

Перечень документов:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

Способ доставки (почтой/через кредитную организацию):

реквизиты для доставки (отделение связи/номер филиала с/б, номер лицевого счета): \_\_\_\_\_

Обязуюсь извещать областное государственное казенное учреждение «Центр социальных выплат» обо всех изменениях, влекущих за собой изменение в назначении и предоставлении мер социальной поддержки, в течение 5 календарных дней со дня изменения.

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку содержащихся в настоящем заявлении персональных данных, то есть их сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение.

Согласие на обработку персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении, действует до даты подачи заявления об отзыве настоящего согласия.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. заявителя)

Заявление принято « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года № \_\_\_\_\_