ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к Порядку организации предоставления услуг   
в структурных подразделениях МФЦ (привлекаемых организациях)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

**вкладчика (акционера), имеющего право на получение компенсации**

в министерство экономического развития Хабаровского края

Прошу включить меня в списки вкладчиков (акционеров), имеющих право на получение компенсаций, производимых Федеральным общественно-государственным фондом по защите прав вкладчиков и акционеров

I. О себе сообщаю следующие сведения:

|  |  |
| --- | --- |
| 1.1. Фамилия, Имя, Отчество |  |
| 1.2. Дата рождения |  |
| 1.3. Место жительства, № контактного телефона |  |
| 1.4. Паспорт: серия, номер, выдан |  |
| 1.5. Номер текущего банковского счета вкладчика (реквизиты отделения банка), на который будет перечислена выплата |  |
| 1.6. Фамилия, имя, отчество вкладчика (акционера), имевшего право на получение компенсации, за которого в соответствии с п. 2.2 Порядка, вкладчик (акционер) имеет право на получение компенсации |  |
| 2. Обязательства обществ (организаций), включенных в реестр юридических лиц и индивидуальных предпринимателей: |  |
| 2.1.Полное наименование юридического лица или индивидуального предпринимателя |  |
| 2.2. Сумма вклада, рублей |  |
| 2.3. Документы, подтверждающие обязательства юридического лица или индивидуального предпринимателя |  |

Выражаю свое согласие на обработку, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, в том числе передачу, обезличивание, блокирование, уничтожение моих персональных данных, в период осуществления компенсационных выплат.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ должность лица, принявшего заявление | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись лица, принявшего заявление | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ расшифровка подписи |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата принятия заявления  «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024 г. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись заявителя |  |