Начальнику управления социальной защиты населения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

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

**(фамилия (фамилия при рождении),**  имя, отчество лица, имеющего право на получение государственной услуги)

**Место жительства**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(почтовый индекс, наименование региона, района, города, иного населенного пункта, улицы, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

номера дома, корпуса, квартиры)

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

Документ, удостоверяющий личность:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Серия, № |  | Гражданство |  |
| Дата выдачи |  | Дата рождения |  |
| Кем выдан |  | Место рождения |  |

Прошу назначить мне **ежемесячную выплату в связи с рождением (усыновлением) первого ребенка** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка, дата рождения (усыновления) ребенка)

Выплату прошу производить через кредитную организацию:

|  |  |
| --- | --- |
| **Реквизиты кредитной организации** | |
| Наименование учреждения Банка |  |
| Банковский Идентификационный Код (БИК) |  |
| ИНН |  |
| КПП |  |
| Счет в кредитной организации, открытый на имя получателя |  |

Родительских прав в отношении ребенка, в связи с рождением которого возникло право на ежемесячную выплату \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать – не лишалась (ся) (лишалась (ся))

Решение об отмене усыновления ребенка, в связи с усыновлением которого возникло право на ежемесячную выплату \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать – не принималось (принималось)

Перечень прилагаемых документов:

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

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

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

4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С условиями осуществления ежемесячной выплаты в связи с рождением (усыновлением) первого ребенка ознакомлен(а); об изменении места жительства, а также о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение осуществления указанной выплаты, обязуюсь известить управление социальной политики в месячный срок.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)

**Сведения к заявлению о предоставлении ежемесячной выплаты в связи с рождением (усыновлением) первого ребенка**

1. **Сведения о составе семьи** (включаются родители (усыновители), опекуны ребенка, супруги родителей несовершеннолетних детей, несовершеннолетние дети)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, Имя, Отчество | Дата рождения | Степень родства | СНИЛС | Сведения документа, удостоверяющего личность (наименование, серия, номер, кем и когда выдан) | Адрес места жительства | Сумма дохода |
|  |  |  | заявитель |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **Сведения о доходах, полученных в денежной форме**
   1. Сведения о доходах \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО лица, чьи доходы указываются)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование дохода | Наименование организации получения дохода, реквизиты документа, подтверждающего получение дохода | Сумма дохода  (руб., коп.) | Период,  за который представляется информация  (с-по) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **ИТОГО:** | | |  |  |

* 1. Сведения о доходах \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО лица, чьи доходы указываются)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование дохода | Наименование организации получения дохода, реквизиты документа, подтверждающего получение дохода | Сумма дохода  (руб., коп.) | Период,  за который представляется информация  (с-по) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **ИТОГО:** | | |  |  |

2.3. Сведения о доходах \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО лица, чьи доходы указываются)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование дохода | Наименование организации получения дохода, реквизиты документа, подтверждающего получение дохода | Сумма дохода  (руб., коп.) | Период,  за который представляется информация  (с-по) |
|  |  |  |  |  |
| **ИТОГО:** | | |  |  |

Достоверность представленных в заявлении сведений подтверждаю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден (а)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество)

даю согласие:

1. на обработку персональных данных в составе:

фамилия, имя, отчество;

дата рождения;

место рождения;

СНИЛС;

паспортные данные (серия, номер, дата выдачи, кем выдан, гражданство);

адрес проживания;

номер телефона;

сведения о семейном положении;

реквизиты документа, дающего право на предоставление мер социальной поддержки;

социальное положение;

сведения о доходах;

информация о назначенных и выплаченных суммах пособий (компенсаций);

реквизиты банковского счета (сберегательной книжки).

1. на использование персональных данных в целях:

оказания мер социальной поддержки в соответствии с требованиями действующего законодательства;

осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на Оператора функций, полномочий и обязанностей.

1. на обработку персональных данных с использованием средств автоматизации и осуществление действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанных в пункте 2 целей, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу (предоставление), обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение.

Обработка персональных данных может быть поручена в рамках приказов Министерства социальной политики Свердловской области государственному казенному учреждению Свердловской области «Областной информационно-расчетный центр».

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует с момента подписания в течение срока, необходимого для достижения целей обработки персональных данных, заявленных в пункте 2.

Согласие дано мной добровольно и может быть досрочно отозвано письменным запросом, направленным в адрес Оператора заказным письмом либо личным вручением представителю Оператора.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)