|  |  |
| --- | --- |
|  | В управление социальной защиты населения администрации Корочанского района от гр.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_адрес регистрации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_адрес фактического проживания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

ЗАЯВЛЕНИЕ

О НАЗНАЧЕНИИ ЕЖЕМЕСЯЧНОЙ ДЕНЕЖНОЙ ВЫПЛАТЫНА РЕБЕНКА

В ВОЗРАСТЕ ОТ ТРЕХ ДО СЕМИ ЛЕТ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО

Прошу предоставить ежемесячную денежную выплату на ребенка в возрасте от 3 до 7 лет включительно (далее – ежемесячная выплата) на следующих детей:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество ребенка | Число, месяц и год рождения | Реквизиты актовой записи о рождении (номер, дата и наименование органа, составившего запись) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Сведения о составе семьи:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п  | Фамилия, имя, отчество (при наличии) 3 | СНИЛС | Степень родства1 | Документ, удост. личность | Дата и место рождения | Граждан-ство | Место жительства (по паспорту/по месту пребывания) | Сведения об иных доходах2 | Реквизиты актовой записи о регистрации брака (номер, дата и наименование органа, составившего запись) - для супруга |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  1Указывается одна из следующих категорий: мать, отец, супруг (супруга), несовершеннолетний ребенок, опекун.2Указываются вид и размер доходов, сведения о которых не предусмотрены примерным перечнем документов (сведений), необходимых для назначения ежемесячной выплаты, утвержденным приложением № 2 к постановлению Правительства Российской Федерации от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_.3 Первой строкой указываются сведения о заявителе.  Денежную выплату прошу выплачивать через кредитную организацию: |
| Наименование кредитной организации |  |
| БИК кредитной организации |  |
| ИНН кредитной организации |  |
| КПП кредитной организации |  |
| Номер счета заявителя |  |
|   Денежную выплату прошу выплачивать почтовое отделение: |
| Адрес получателя |  |
| Номер почтового отделения |  |

В соответствии с законом Российской Федерации от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» согласен (сна) на обработку указанных мной персональных данных оператором - управлением социальной защиты населения администрации Корочанского района с целью реализации мер социальной поддержки, решения вопросов социального обслуживания.

Перечень действий с персональными данными: ввод в базу данных, смешанная обработка, передача юридическим лицам на основании Соглашений с соблюдением конфиденциальности передаваемых данных и использованием средств криптозащиты.

Срок или условия прекращения обработки персональных данных: ликвидация оператора. Порядок отзыва согласия на обработку персональных данных: на основании заявления субъекта персональных данных.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата | «\_\_» |  | 20 |  | г. | Подпись заявителя |  |  |

Заявление гр.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Регистрационный номер заявления | Принял |
| Дата приема заявления | Подпись и Ф.И.О. специалиста |
|  |  |  |