Управление социальной защиты населения администрации Алексеевского городского округа Белгородской области

З А Я В Л Е Н И Е

**о назначении ежемесячной компенсации на питание детей в дошкольных образовательных организациях, зарегистрированных и постоянно проживающих на территории зоны проживания с льготным социально-экономическим статусом, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС**

**(ФЗ РФ от 15.05.1991г. № 1244-1)**

Гр.\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ф.И.О.

Адрес регистрации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес фактического

проживания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон.\_заявителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспортные данные получателя

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Серия |  | Дата рождения |  |
| Номер |  | Дата выдачи |  |
| Кем выдан |  | | |

Прошу назначить ежемесячную компенсацию на питание ребенка на лицевой счет открытый ПАО Сбербанка России 8592, ОАО АКБ «Металлинвестбанка», (нужное подчеркнуть), Россельхозбанк, копия лицевого счета прилагается.

Лицевой счет №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ф.И.О. ребенка (полностью) | Дата рождения | Серия, номер свидетельства о рождении |
|  |  |  |
| ребенок зарегистрирован  по адресу: | | |

О наступлении обстоятельств, влияющих на размер выплачиваемой ежемесячной денежной компенсации или прекращение права на её получение (изменение места жительства, изменение Ф.И.О., закрытие счета, смена школы, фактическое проживание и регистрация не в Чернобыльской зоне и др.) обязуюсь сообщать в течении 30 дней. С ежегодной перерегистрацией (через год) с предоставлением документов (документ, удостоверяющий личность, заявления и справки с дошкольного заведения) ознакомлен(а). При несвоевременном предоставлении документов выплата будет прекращена и восстановлена со следующего месяца после предоставления документов.

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» согласен (сна) на обработку указанных мной персональных данных специалистом управлением социальной защиты населения администрации муниципального района «Алексеевский район и город Алексеевка» Белгородской области с целью реализации мер социальной поддержки, решения вопросов 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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Расписка –уведомление

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

С ежегодной перерегистрацией (через год) компенсации, с предоставлением документов (документ, удостоверяющий личность заявления и справки с учебного заведения) ознакомлен. При несвоевременной перерегистрации выплата будет прекращена и восстановлена со следующего месяца после подачи документов.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Регистр. номер заявления | Дата приема заявления | Подпись специалиста |
|  |  |  |

Управление социальной защиты населения администрации Алексеевского городского округа Белгородской области

З А Я В Л Е Н И Е

**о назначении ежемесячной компенсации на питание обучающихся в государственных, муниципальных общеобразовательных организациях на период учебного процесса по образовательным программам, постоянно проживающих на территории зоны проживания с льготным социально-экономическим статусом, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС**

**(ФЗ РФ от 15.05.1991г. № 1244-1)**

Гр.\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ф.И.О.

Адрес регистрации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес фактического

проживания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон.\_заявителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспортные данные получателя

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Серия |  | Дата рождения |  |
| Номер |  | Дата выдачи |  |
| Кем выдан |  | | |

Прошу назначить ежемесячную компенсацию на питание в общеобразовательных организациях на период учебного процессас 1 сентября по 31 маяна лицевой счет открытый ПАО Сбербанка России 8592, «Металлинвестбанка», Россельхозбанка, (нужное подчеркнуть), копия лицевого счета прилагается.

Лицевой счет №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ф.И.О. ребенка (полностью) | Дата рождения | Серия, номер свидетельства о рождении |
|  |  |  |
| ребенок зарегистрирован  по адресу: | | |

О наступлении обстоятельств, влияющих на размер выплачиваемой ежемесячной денежной компенсации или прекращение права на её получение (изменение места жительства, изменение Ф.И.О., закрытие счета, смена школы, регистрация и фактическое проживание не в Чернобыльской зоне и др.) обязуюсь сообщать в течении 30 дней. С ежегодной перерегистрацией ( через год) с предоставлением документов (документа, удостоверяющего личность, заявления и справки с учебного заведения) ознакомлен. При несвоевременном предоставлении документов выплата будет прекращена и восстановлена с 1 числа следующего месяца после предоставления документов.

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» согласен (сна) на обработку указанных мной персональных данных специалистом управлением социальной защиты населения администрации муниципального района «Алексеевский район и город Алексеевка» Белгородской области с целью реализации мер социальной поддержки, решения вопросов 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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Расписка –уведомление

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

С ежегодной перерегистрацией (через год) компенсации, с предоставлением документов документа, удостоверяющего личность, заявления и справки с учебного заведения) ознакомлен. При несвоевременной перерегистрации выплата будет восстановлена с 1 числа следующего месяца после подачи документов.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Регистр. номер заявления | Дата приема заявления | Подпись специалиста |
|  |  |  |

Управление социальной защиты населения администрации Алексеевского городского округа Белгородской области

З А Я В Л Е Н И Е

**о назначении ежемесячной компенсации на питание с молочной кухни детям от 0 до 3-х лет, зарегистрированных и постоянно проживающих на территории зоны проживания с льготным социально-экономическим статусом, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС**

**(ФЗ РФ от 15.05.1991г. № 1244-1)**

Гр.\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ф.И.О.

Адрес регистрации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес фактического

проживания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспортные данные получателя

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Серия |  | Дата рождения |  |
| Номер |  | Дата выдачи |  |
| Кем выдан |  | | |

Прошу назначить ежемесячную компенсацию на питание ребенка на лицевой счет открытый ПАО Сбербанка России 8592, ОАО АКБ «Металлинвестбанка», (нужное подчеркнуть), Россельхозбанк, копия лицевого счета прилагается.

Лицевой счет № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ф.И.О. ребенка | Дата рождения | Серия, номер свидетельства о рождении |
|  |  |  |
| **Ребенок зарегистрирован**  **по адресу:** | | |

О наступлении обстоятельств, влияющих на размер выплачиваемой ежемесячной денежной компенсации или прекращение права на её получение (изменение места жительства, изменение Ф.И.О., закрытие счета, фактическое проживание и регистрация не в Чернобыльской зоне и др.) обязуюсь сообщать в течении 10 дней.

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» согласен (сна) на обработку указанных мной персональных данных специалистом управлением социальной защиты населения администрации муниципального района «Алексеевский район и город Алексеевка» Белгородской области с целью реализации мер социальной поддержки, решения вопросов 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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(по паспорту)

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

Расписка –уведомление

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Регистр. номер заявления | Принял | |
|  | Дата приема заявления | Подпись специалиста |
|  |  |  |

Управление социальной защиты населения администрации Алексеевского городского округа

**Заявление**

**о предоставлении ежемесячной компенсации**

**на приобретение продуктов детского питания семьям,**

**имеющим детей от 6 месяцев до 1,5 лет**

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

(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя полностью), дата рождения

|  |  |
| --- | --- |
| Паспорт, № и серия |  |
| Кем выдан |  |
| Дата выдачи |  |
| Гражданство |  |
| СНИЛС |  |

Постоянно зарегистрирован (а)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(индекс, полный адрес по месту регистрации)

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу предоставитьмне ежемесячную компенсацию на приобретение продуктов детского питания ребенку

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

Прошу выплачивать установленную мне компенсацию через кредитную организацию

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

(наименование кредитной организации, номер лицевого счета)

Я уведомлен (а) о необходимости предоставления в управление социальной защиты населения администрации Алексеевского городского округа (УСЗН) документы, подтверждающие приобретение продуктов детского питания на сумму не менее 700 рублей, ежемесячно до 10 числа месяца следующего за отчетным. В случае наступления обстоятельств, влекущих прекращение компенсации, обязуюсь известить УСЗН не позднее 3(трех) рабочих дней после их наступления.

Согласен (а) на обработку указанных мной персональных данных управлением социальной защиты населения администрации Алексеевского городского округа.

Белгородской области 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. Срок или условия прекращения обработки персональных данных: ликвидация оператора.

Порядок отзыва согласия на обработку персональных данных: на основании заявления субъекта персональных данных.

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Расписка – уведомление

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

|  |  |
| --- | --- |
| Дата | Подпись заявителя |
| Данные, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность | Подпись специалиста |

Расписка – уведомление

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Регистрационный номер заявления | Дата приема заявления | Принял специалист |
|  |  |  |

Управление социальной защиты населения администрации Алексеевского

городского округа Белгородской области

Наименование уполномоченного органа по назначению ежемесячной выплаты

**Заявление**

**о назначении ежемесячной выплаты в связи с**

**рождением (усыновлением) первого ребенка**

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

(фамилия (фамилия при рождении), имя, отчество (при наличии) заявителя полностью), дата рождения

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

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование документа, удостоверяющего личность |  |
| № и серия документа |  |
| Кем выдан |  |
| Дата выдачи |  |
| Гражданство |  |
| Страховой номер индивидуального лицевого счета СНИЛС |  |

Постоянно зарегистрирован (а)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(индекс, полный адрес по месту регистрации)

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу предоставитьежемесячную выплату в связи с рождением (усыновлением) первого ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

Количество рожденных (усыновленных) матерью детей \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_

(очередность рождения(усыновления)

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

(сведения о принадлежности к гражданству ребенка) (подпись)

**Законный представитель заявителя** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии),контактный телефон)

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование документа, удостоверяющего личность |  |
| № и серия документа |  |
| Кем выдан |  |
| Дата выдачи |  |
| Гражданство |  |
| Страховой номер индивидуального лицевого счета СНИЛС |  |

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

(индекс, полный адрес по месту регистрации законного представителя заявителя, телефон)

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

(сведения о документе, подтверждающем полномочия представителя заявителя (наименование, номер, кем и когда выдан)

Настоящим заявлением подтверждаю:

родительских прав в отношении ребенка, в связи с рождением которого возникло право на ежемесячную выплату в связи с рождением (усыновлением) первого ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

(указать -не лишалась (лишалась))

решение об отмене усыновления ребенка (детей), в связи с рождением (усыновлением) которого возникло право на получение ежемесячной выплаты в связи с рождением (усыновлением) первого ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

(указать – решение принималось ( не принималось)

умышленных преступлений, относящихся к преступлениям против личности в отношении своего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_;

(указать - не совершала,(совершала))

решение об ограничении в родительских правах в отношении ребенка, в связи с рождением которого возникло право на ежемесячную выплату в связи с рождением (усыновлением) первого ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

(указать - не принималось (принималось))

решение об отобрании ребенка, в связи с рождением которого возникло право на ежемесячную выплату в связи с рождением (усыновлением) первого ребенка

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать - не принималось (принималось))

Заявляю, что мой общий доход за 12 календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления с\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_по\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, составляет:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | **Вид полученного дохода** | **Сумма дохода**  **(руб.)** | **Место получения дохода** |
| 1. | Доходы, полученные от трудовой деятельности |  |  |
| 2. | Денежное довольствие |  |  |
| 3. | Пенсии |  |  |
| 4. | Полученные алименты |  |  |
| 5. | Пособия |  |  |
| 6. | Иные виды полученных доходов |  |  |
|  | Итого: |  |  |

В соответствии с Законом Российской Федерации от 27 июля 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных» согласен (согласна) на обработку указанных мной персональных данных управлением социальной защиты населения администрации Алексеевского района

Белгородской области 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.

Частным предпринимателем являюсь / не являюсь (нужное подчеркнуть)

Для неработающих: в Центре занятости состою / не состою (нужное подчеркнуть)

Других доходов не имею (кроме указанных в заявлении).

Прошу выплачивать установленную мне ежемесячную выплату в связи с рождением (усыновлением) первого ребенка через кредитную организацию:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **филиала кредитной организации** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

№ лицевого счета

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Об ответственности в соответствии с законодательством Российской Федерации за достоверность сведений, содержащихся в настоящем заявлении и предоставленных документах,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(нужное указать: предупрежден(а) (не предупрежден(а))

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись

К заявлению прилагаю следующие документы:

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

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

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

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

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

6.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

О принятом решении прошу сообщить мне письменно по адресу, по телефону, по электронному адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать способ уведомления о принятом решении)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| Дата | | | Подпись заявителя |

|  |  |
| --- | --- |
| Данные, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность | Подпись специалиста |
|  |  |

Расписка – уведомление

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

Я ознакомлен (на) с тем, что ежемесячная выплата в связи с рождением (усыновлением) первого ребенка назначается на срок один год. По истечении этого срока обязуюсь предоставить новое заявление о назначении указанной выплаты на срок до достижения ребенком возраста двух или трех лет, а также предоставить документы (копии документов, сведения), дающие право на дальнейшую выплату. При непредставлении документов, подтверждающих доходы семьи, выплата пособия приостанавливается с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, о чем я уведомлен (а).

«\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_подпись

Расписка – уведомление

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

Я ознакомлен (на) с тем, что ежемесячная выплата в связи с рождением (усыновлением) первого ребенка назначается на срок один год. По истечении этого срока обязуюсь предоставить новое заявление о назначении указанной выплаты на срок до достижения ребенком возраста двух или трех лет, а также предоставить документы (копии документов, сведения), дающие право на дальнейшую выплату. При непредставлении документов, подтверждающих доходы семьи, выплата пособия приостанавливается с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, о чем я уведомлен (а).

«\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_подпись