

## ЗАЯВЛЕНИЕ

(фамилия, имя, отчество лица, имеющего право на предоставление государственной услуги)

Место жительства или место пребывания \_\_\_\_\_  
 (почтовый индекс, район, город, иной населенный пункт, улица, номер дома, корпуса, квартиры указываются

на основании записи в паспорте или документе, подтверждающем регистрацию по месту жительства, месту пребывания (если предъявляется не паспорт, а иной документ, удостоверяющий личность)

Место фактического проживания \_\_\_\_\_  
 (почтовый индекс, район, город, иной населенный пункт, улица, номер дома, корпуса, квартиры)

Документ, удостоверяющий личность:

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

Страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования № \_\_\_\_\_

Сведения, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность.

\_\_\_\_\_ 2020 г.

\_\_\_\_\_  
 (подпись специалиста)

Прошу продлить (нужное подчеркнуть и указать ФИО ребенка):

Ежемесячное пособие на ребенка \_\_\_\_\_

Ежемесячную денежную выплату многодетной семье в связи с рождением \_\_\_\_\_

Выплату прошу производить через (по выбору):

- организацию почтовой связи \_\_\_\_\_  
 (указать № почтового отделения)

- кредитную организацию \_\_\_\_\_  
 (указать наименование организации и номер счета)

Перечень представленных документов:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_

С условиями осуществления социальной выплаты ознакомлен(а); о наступлении обстоятельств, влекущих изменение размера или прекращение социальной выплаты, обязуюсь известить управление социальной политики в течение 10 дн.

\_\_\_\_\_ 2020 г.

\_\_\_\_\_  
 (подпись заявителя)

### РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы гр.

Регистрационный номер заявления	Принял (Ф.И.О.)		
	Дата приема заявления	Кол-во документов	Подпись специалиста

### РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы гр.

Регистрационный номер заявления	Принял (Ф.И.О.)		
	Дата приема заявления	Кол-во документов	Подпись специалиста

Я,

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество лица, имеющего право на предоставление государственной услуги)

даю согласие:

1. на обработку моих персональных данных в составе:

- фамилия, имя, отчество;
- дата рождения;
- паспортные данные (серия, номер, дата выдачи, кем выдан);
- 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).

2. 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;

3. 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.

\_\_\_\_\_ 2020 г.

\_\_\_\_\_ (подпись заявителя)