Директору

(наименование ГКУСЗН)

от гр.

(фамилия, имя, отчество)

Паспорт: серия       номер

Выдан: дата       кем

Адрес

регистрации:

Адрес проживания:

телефон

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу оказать мне (моей семье) социальную помощь и назначить

единовременную денежную выплату.

Состав моей семьи следующий:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Фамилия, имя, отчество члена семьи | Дата рождения члена семьи | Степень родства |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Сведения о полученных мною (моей семьей) доходах за период с

по

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| N  п/п | Вид полученного дохода | Сумма дохода, за 3 месяца  (руб. коп.) | Место получения  дохода (с указанием  юридического адреса) |
| 1 | Доходы от трудовой деятельности  (зарплата, доходы от  предпринимательской деятельности, денежное довольствие) |  |  |
| 2 | Социальные выплаты (пенсии,  пособия, стипендии, страховые  выплаты) |  |  |
| 3 | Доходы от имущества,  принадлежащего на праве  собственности семье (отдельным  членам семьи), в том числе от  сдачи имущества в аренду,  реализации продукции личного  подсобного хозяйства |  |  |
| 4 | Иные виды полученных доходов -  всего, том числе: |  |  |
| - оплата работ по договорам,  заключаемым в соответствии с  гражданским законодательством  Российской Федерации |  |  |
| - материальная помощь,  оказываемая работодателями своим  работникам, в том числе бывшим,  уволившимся в связи с выходом на  пенсию по инвалидности или по  возрасту |  |  |
| - авторские вознаграждения,  получаемые в соответствии с  законодательством Российской  Федерации об авторском праве и  смежных правах, в том числе по  авторским договорам наследования |  |  |
| - доходы по акциям и другие  доходы от участия в управлении  собственностью организации |  |  |
| - алименты, получаемые членами  семьи |  |  |
| - проценты по банковским вкладам |  |  |
| - наследуемые и подаренные  денежные средства |  |  |
| - денежные эквиваленты полученных членами семьи льгот и социальных  гарантий, установленных органами  государственной власти Российской Федерации, субъектов Российской  Федерации, органами местного  самоуправления, организациями |  |  |
| - прочие доходы |  |  |
|  | ИТОГО доходов (сумма строк 1 - 4) |  |  |

Прошу исключить из общей суммы дохода моей семьи уплаченные алименты

в сумме       руб.       коп., удерживаемые по

(основание для удержания

алиментов, Ф.И.О. лица, в пользу которого производятся удержания)

Сведения о принадлежащем мне (моей семье) имуществе на праве

собственности

Денежную выплату прошу выплатить через (нужное подчеркнуть):

- финансово-кредитное учреждение (указать реквизиты банка)

- почтовое отделение связи 

- кассу по ведомости в государственном казенном учреждение социальной

защиты населения      .

Предупрежден(-а) об ответственности за сокрытие доходов и

предоставление документов с заведомо неверными сведениями, влияющими на

право получения денежной выплаты. Против проверки предоставленных мною

сведений представителями государственного казенного учреждения социальной

защиты населения не возражаю.

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

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я,

(фамилия, имя, отчество)

проживающий

паспорт: серия , номер , выдан

Согласен(-на) на обработку моих персональных данных, в том числе сбор,

систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение),

использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание,

блокирование, уничтожение персональных данных, имеющихся в распоряжении

департамента социальной защиты населения администрации Владимирской области

и государственного казенного учреждения социальной защиты населения

Владимирской области, с целью предоставления мне мер социальной поддержки в

соответствии с действующим законодательством.

Перечень персональных данных для обработки и передачи:

- фамилия, имя, отчество;

- дата рождения;

- данные документа, удостоверяющего личность;

- данные документа, удостоверяющего право на льготы;

- страховой номер индивидуального лицевого счета;

- адрес места жительства (места пребывания);

- дата назначения пенсии, ЕДВ и иных социальных выплат;

- срок, на который установлена пенсия, ЕДВ и иные социальные выплаты;

- группа инвалидности, степень ограничения способности к трудовой

деятельности;

- иные данные, необходимые для оказания мер социальной поддержки.

Согласие на обработку и передачу персональных данных действует в

течение всего периода получения мер социальной поддержки либо до моего

письменного отзыва данного согласия.

г. Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_