В

                                                    (наименование ГКУСЗН)

                           от гр.

                                           (фамилия, имя, отчество)

                           Паспорт: серия       номер

                           Выдан:   дата       кем

                           Постоянно зарегистрированной(-ого) по адресу:

                           Временно зарегистрированной(-ого) по адресу:

                           с       г.  по       г.

                           телефон

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о назначении единовременного пособия при рождении ребенка**

1. Прошу назначить единовременное пособие при рождении ребенка:

Фамилия, имя, отчество ребенка      ,

Родившийся(гося)

(дата и место рождения)

проживает по адресу      **.**

2. Назначенное единовременное пособие прошу перечислить:

- на лицевой счет №      , открытый в филиале

     

(наименование финансово-кредитного учреждения)

- почтовое отделение

Дата       г.

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