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**

**на возмещение 50% стоимости проезда на междугороднем транспорте детей,**

**не являющихся инвалидами**

    1.  Прошу  возместить 50% стоимости проезда на междугородном транспорте

к  месту  лечения  и обратно в пределах Российской Федерации на ребенка, не

являющегося   инвалидом,  нуждающегося  в  санаторно-курортном  лечении,  и

сопровождающему лицу:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ф.И.О. ребенка, сопровождающего лица               | Дата    рождения   | Место регистрации      |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |

    2. Состав семьи       чел:

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

    3. Прилагаю справки о доходах членов семьи за период с

по

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Вид полученного дохода              | Количествосправок  (листов)  | На общую сумму   доходов   |
| 1  | Доходы, полученные от трудовой деятельности    (включаются все виды заработной платы          (денежного вознаграждения, содержания) и       дополнительного вознаграждения по всем местам  работы)                                         |        |       |
| 2  | Денежное довольствие                            |       |        |
| 3  | Пенсии, пособия, стипендии, компенсационные    выплаты                                         |        |        |
| 4  | Доходы, полученные от предпринимательской      деятельности                                    |        |        |
| 5  | Доходы по акциям и другие доходы от участия в  управлении собственностью организации          (дивиденды, выплаты по долевым паям)\*           |        |        |
| 6  | Доходы, полученные от личного подсобного       хозяйства\*                                      |        |        |
| 7  | Алименты, получаемые на несовершеннолетних     детей\*                                          |        |        |
| 8  | Доходы от сдачи в аренду (наем) недвижимого    имущества, принадлежащего на праве             собственности семье или отдельным ее членам\*    |        |        |
| 9  | Проценты по вкладам\*                            |        |        |
| 10  | Иные виды полученных доходов                    |        |        |
|   | ИТОГО доходов (сумма строк 1 - 10)              |        |        |

    \* возможна заявительная форма отражения доходов

    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)

    5. Назначенное пособие прошу выплачивать:

    - путем перечисления на лицевой счет N      ,

открытый в филиале

                        (наименование финансово-кредитного учреждения)

    - через почтовое отделение (в сельской местности)

Дата       г.  Подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Данные, указанные в заявлении, соответствуют  предоставленным документам                     | Подпись специалиста     |
|   |

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