В департамент социальной защиты населения,

опеки и попечительства Костромской области

от ФИО заявителя

Адрес места жительства (пребывания)

Адрес регистрации

Адрес места фактического проживания:

Адрес места жительства

ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении лицам, не подлежащим обязательному социальному страхованию, ежемесячного пособия по уходу за ребенком

Я, ФИО заявителя,

проживающий по адресу: Адрес регистрации

Документ, удостоверяющий личность: вид паспорт,

серия      , №      ,

выдан      ,

прошу назначить мне ежемесячное пособие на ребенка

ФИО ребенка, год рождения

в соответствии сФедеральным законом от 19.05.95 № 81-фз «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей»

Выплату прошу перечислять через:

Сообщаю реквизиты моего счета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в отделении № \_\_\_\_\_\_\_\_\_ филиала № \_\_\_\_\_ банка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

для перечисления выплаты.

      г. Фамилия инициалы заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)

Даю согласие на обработку содержащихся в настоящем заявлении персональных данных, то есть их сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение.

Согласие на обработку персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении, действует до даты подачи заявления об отзыве настоящего согласия.

г. Фамилия инициалы заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)

Заявление принято года N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись специалиста \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Заполняется в случае подачи заявления законным представителем или доверенным лицом | Законный представитель/доверенное лицо:  ФИО законного представителя/доверенного лица  Документ, удостоверяющий личность:  Серия      , номер       дата выдачи       выдан  Адрес места жительства (места пребывания, фактического проживания)  Полномочия законного представителя/доверенного лица подтверждены: наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного представителя/доверенного лица  г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись законного представителя/доверенного лица) |