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 предоставлении мер социальной поддержки многодетной семье

    1. Прошу назначить следующие меры социальной поддержки:

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование выплаты                    (нужное отметить)                       | Численностьдетей    |
| - единовременно на школьную и спортивную форму на        /      учебный год                                 |   [ ]  |         |
| - ежемесячно с (сентября по май) на питание и проездучащихся                                              |   [ ]  |         |
| - ежемесячно на приобретение лекарств на детей до 6 лет                                                   |   [ ]  |         |
| - ежемесячно компенсацию на оплату коммунальных услуг  |   [ ]  | x      |
| - ежемесячную скидку на оплату и содержание детей в ДОУ N                                                 |   [ ]  |         |
| - дополнительное ежемесячное пособие на каждого     ребенка (при наличии в семье 4 и более детей)          |   [ ]  |         |
| - ежегодную компенсацию на топливо за       год   |   [ ]  | x      |

    2. Состав моей семьи следующий:

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

    3. Одновременно сообщаю:

                                         (указать ФИО детей)

находится на полном гособеспечении.

    4. Прилагаю справки о доходах членов семьи за период с

по

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nп/п  | Вид полученного дохода              | Количествосправок (листов)  | На общуюсумму  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

    5.  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)

    6. Назначенное пособие прошу выплачивать:

    - путем перечисления на лицевой счет N       ,

открытый в филиале

                        (наименование финансово-кредитного учреждения)

    - через почтовое отделение (в сельской местности)

    7.  Об  изменении  дохода  семьи,  влияющего  на  право  получения  мер

социальной  поддержки, обязуюсь сообщить в 3-месячный срок. Об изменениях в

составе  семьи,  помещении  ребенка  на  полное государственное обеспечение

обязуюсь сообщить в недельный срок.

    8.  Ознакомлен(а), что по истечении 12 месяцев в       20       года

необходимо представить справки о доходах семьи.

Дата        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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_