Приложение № 2

Начальнику управления социальной политики \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

 Иванова Лариса Ивановна\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество лица, имеющего право на получение государственной услуги)

Место жительства \_620014, город Екатеринбург, ул.Шейнкмана,22 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (почтовый индекс, район, город, иной населенный пункт, улица, номер дома, корпуса,

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

 квартиры указываются на основании записи в паспорте или документе, подтверждающем регистрацию по месту

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

 жительства (если предъявляется не паспорт, а иной документ, удостоверяющий личность))

Документ, удостоверяющий личность:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Серия, N | 65 07 № 116450 | Гражданство | РФ |
| Дата выдачи | 25.05.2007 | Дата рождения | 21.10.1988 |
| Кем выдан | ОУФМС России по Свердловской обл. в г.Богдановиче | Место рождения | г.Екатеринбург |

Страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования № \_ N 000-000-000-00

Сведения, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность.

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_Кузнецова М.И.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись специалиста)

Прошу назначить денежные средства на содержание ребенка, находящегося под опекой или попечительством\_ Иванова Илью Владимировича\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Выплату прошу производить через:

- кредитную организацию \_\_7003/00652 , № счёта: 40817810816545217162\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (указать наименование организации и номер счета)

С условиями назначения (возобновления выплаты) денежных средств на содержание ребенка, находящегося под опекой или попечительством ознакомлен(а); обязуюсь в течение 30 календарных дней известить управление социальной политики о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение выплаты пособия.

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_Иванова Л.И.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись заявителя)

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Регистрационный номер заявления | Принял (Ф.И.О.) Кузнецова М.И. |
| Дата приема заявления | Кол-во документов | Подпись специалиста |
| 4/295 | 30.09.2016 | 0 | подпись |

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Регистрационный номер заявления | Принял (Ф.И.О.) |
| Дата приема заявления | Кол-во документов | Подпись специалиста |
| 4/295 | 30.09.2016 | 0 | подпись |

Я \_ Иванова Лариса Ивановна \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество лица, имеющего право на предоставление государственной услуги)

даю согласие:

1. на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка, находящегося под опекой или попечительством, в составе:

– фамилия, имя, отчество;

– дата рождения;

– паспортные данные (серия, номер, дата выдачи, кем выдан);

– адрес проживания;

– номер телефона;

– информация о назначенных и выплаченных суммах пособий (компенсаций);

– реквизиты банковского счета;

1. на использование персональных данных в целях:-оказания мер социальной поддержки в соответствии с требованиями действующего законодательства,- осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на Оператора функций, полномочий и обязанностей;
2. на обработку персональных данных с использованием средств автоматизации и осуществление действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанных в пункте 2 целей, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу (предоставление), обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение.

Обработка персональных данных может быть поручена в рамках приказов Министерства социальной политики Свердловской области государственному казенному учреждению Свердловской области «Областной информационно-расчетный центр».

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует с момента подписания в течение срока, необходимого для достижения целей обработки персональных данных, заявленных в пункте 2.

Согласие дано мной добровольно и может быть досрочно отозвано письменным запросом, направленным в адрес Оператора заказным письмом либо личным вручением представителю Оператора.

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_Иванова Л.И.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись заявителя)