

**ПРИЛОЖЕНИЕ № 7**  
**к Порядку предоставления**  
**мер социальной поддержки**  
**многодетным семьям**

Руководителю государственного казенного учреждения  
Архангельской области «Архангельский областной центр  
социальной защиты населения»

от \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

статус лица: мать, отец  
(нужное подчеркнуть)

адрес места жительства (места пребывания) на  
территории Архангельской области): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_,  
(почтовый индекс, область, район, город, село, поселок, деревня, проспект,  
улица, дом, корпус, квартира)

номер контактного телефона \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
**о предоставлении мер социальной поддержки в виде**  
**ежемесячной денежной выплаты при рождении третьего ребенка**  
**или последующих детей**

Прошу назначить и выплачивать мне ежемесячную денежную выплату  
в связи с рождением (усыновлением) третьего ребенка или последующих  
детей \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество ребенка, дата рождения)

Заявляю, что моя семья состоит из \_\_\_\_\_ человек, доходы моей семьи  
за период с «\_\_» \_\_\_\_\_ г. по «\_\_» \_\_\_\_\_ г. составляют:

Вид полученного дохода	Сумма дохода за три календарных месяца, предшествовавших обращению (руб., коп.)	Место получения дохода
1.		
2.		
3.		

Других доходов семья не имеет. Подтверждаю согласие на проверку указанных сведений о доходах семьи.

В случае изменения места жительства, места жительства моего ребенка (детей), изменения фамилии, помещения ребенка (детей) на полное государственное обеспечение, назначения над ребенком (детьми) опекуна или попечителя или других изменений в семье, влекущих за собой прекращение предоставления мер социальной поддержки, обязуюсь сообщить об этом в государственное учреждение по месту жительства (пребывания) многодетной семьи в течение пяти дней.

Об изменениях дохода и состава семьи, влияющих на право получение ежемесячной денежной выплаты, обязуюсь сообщить в течение одного месяца с момента их изменения.

За достоверность представленных сведений несу полную персональную ответственность.

Сообщаю, что правом на получение ежемесячной денежной выплаты ранее не пользовалась (не пользовался).

Прошу перечислять денежные средства \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(сведения о реквизитах организации почтовой связи или о реквизитах счета,

\_\_\_\_\_  
открытого в кредитной организации)

При принятии решения о назначении и выплате ежемесячной денежной выплаты, либо об отказе в назначении ежемесячной денежной выплаты прошу направлять мне уведомления в письменной форме.

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество – при наличии, родителя (усыновителя),

действующий (ая) за себя, от имени ребенка (детей), законным представителем которого (которых) являюсь, на обработку персональных данных, указанных в настоящем заявлении и в прилагаемых к нему документах, (заполнить нужно):

государственным казенным учреждением Архангельской области  
«Отделение социальной защиты населения \_\_\_\_\_»  
(далее – оператор), расположенным по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(почтовый индекс, область, район, город, село, поселок, деревня, проспект, улица, дом, корпус)

государственным автономным учреждением Архангельской области  
«Архангельский региональный многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг» (далее – оператор), расположенным по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(почтовый индекс, область, район, город, село, поселок, деревня, проспект, улица, дом, корпус)

о себе и ребенке (детях), законным представителем которого (которых) являюсь, в соответствии с федеральными законами от 27 июля 2006 года № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» и от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», в целях предоставления мер социальной поддержки, предусмотренных областным законом, \_\_\_\_\_.

(согласен/не согласен)

Настоящее согласие дается на период до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован(а), что могу отозвать указанное согласие путем представления оператору заявления в простой письменной форме об отзыве данного в настоящем заявлении согласия на обработку персональных данных.

Мне известны последствия отзыва данного мною в настоящем заявлении согласия на обработку персональных данных, а именно: оператор блокирует персональные данные заявителя (прекращает их сбор, систематизацию, накопление, использование, в том числе передачу).

Настоящее согласие действует со дня его подписания.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(дата) (подпись) (расшифровка подписи)

**Примечание.** Согласие на обработку персональных данных государственным автономным учреждением Архангельской области «Архангельский региональный многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг» заполняется, если заявитель обращается с настоящим заявлением и прилагаемыми к нему документами для назначения социальных пособий на ребенка через данное учреждение.

Заполняется специалистом государственного казенного учреждения  
Архангельской области – отделения социальной защиты населения

Заявление принял специалист \_\_\_\_\_  
(подпись специалиста) (расшифровка подписи)

Регистрационный № \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

**РАСПИСКА – УВЕДОМЛЕНИЕ**  
(выдается заявителю)

Заявление и документы гр. \_\_\_\_\_  
принял специалист \_\_\_\_\_  
Регистрационный № \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.