

Руководителю государственного казенного учреждения
Архангельской области «Отделение социальной защиты
населения _____»

от _____
(фамилия, имя, отчество)

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

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

документ, удостоверяющий личность, _____
(наименование)

(серия, номер, кем выдан, дата выдачи)

номер контактного телефона _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении и выплате социальных пособий на ребенка

Прошу в соответствии с областным законом от 05 декабря 2016 года № 496-30-ОЗ «О социальной поддержке семей, воспитывающих детей, в Архангельской области» (далее – областной закон) назначить (нужное подчеркнуть):

1) ежемесячное пособие на ребенка:

в обычном размере;

в увеличенном размере (на детей одиноких матерей, на детей, родители которых уклоняются от уплаты алиментов, на детей военнослужащих, проходящих военную службу по призыву в качестве сержантов, старшин, солдат или матросов до заключения контракта о прохождении военной службы, курсантов военных профессиональных образовательных организаций или военной образовательной организации высшего образования до заключения контракта о прохождении военной службы);

2) дополнительное ежемесячное пособие на второго и каждого следующего ребенка;

3) дополнительное ежемесячное пособие на ребенка в возрасте до трех лет на обеспечение питанием.

Ф.И.О. ребенка	Дата рождения	Свидетельство о рождении (серия, номер, дата выдачи)	Другие сведения
1. ...			
2. ...			
3. ...			

(фамилия, имя, отчество другого родителя, усыновителя, опекуна, попечителя, супруга, супруги, дата рождения, адрес места жительства (места пребывания))

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.		

Прошу перечислять социальные пособия на ребенка

—

—

(сведения о реквизитах организации почтовой связи или о реквизитах счета, открытого в кредитной организации)

Уведомления о принимаемых решениях в ходе установления мне социальных пособий на ребенка в соответствии с областным законом прошу направлять:

1) о назначении, приостановлении выплаты, прекращении выплаты социального пособия на ребенка, о направлении запроса в иное государственное учреждение:

_____ посредством СМС-сообщения на номер телефона (при условии фиксации отправки и доставки СМС-уведомления адресату):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

иными

способами

_____;
2) об отказе в назначении социального пособия на ребенка – в письменной форме.

Обязуюсь сообщить в государственное учреждение, осуществляющее выплату социального пособия на ребенка сведения, о наступлении обстоятельств, влекущих изменение размера социального пособия на ребенка, приостановление или прекращение его выплаты, не позднее 10 календарных дней со дня наступления указанных обстоятельств, об изменении доходов семьи – не позднее одного месяца со дня их изменения.

Обязуюсь в течение последнего календарного месяца, в котором выплачивается социальное пособие на ребенка, представлять в государственное учреждение, осуществляющее выплату социального пособия на ребенка, документы, подтверждающие сведения о доходах

семьи, в которой проживает ребенок, за три календарных месяца, предшествующие месяцу их представления, и документы о составе семьи.

Мне известно, что право получать социальные пособия на ребенка имеет только один из родителей (усыновителей, опекунов, попечителей).

За достоверность представленных сведений несу полную персональную ответственность.

Я,

_____,
(фамилия, имя, отчество – при наличии, родителя (усыновителя, опекуна, попечителя)

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 назначения и выплаты социальных пособий на ребенка, 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.

(подпись)
« ____ » _____ Г.
(дата)

(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.
