

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, предусмотренных подпунктами 4 – 8 пункта 1 статьи 17 областного закона от 05 декабря 2016 года № 496-30-ОЗ «О социальной поддержке семей, воспитывающих детей, в Архангельской области» (далее - областной закон)

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

- 1) ежемесячную денежную выплату на приобретение твердого топлива семьям, проживающим в домах, имеющих печное отопление;
- 2) компенсацию части платы, взимаемой с родителей (усыновителей) за содержание ребенка (присмотр и уход за ребенком) в государственных и муниципальных образовательных организациях на ребенка (детей)

(фамилия, имя, отчество ребенка, дата рождения)

- 3) ежемесячную денежную выплату на проезд для обучающихся, получающих образование в общеобразовательных организациях или профессиональных образовательных организациях либо образовательных организациях высшего образования, а также вне организаций, осуществляющих образовательную деятельность (в форме семейного образования и самообразования)

(фамилия, имя, отчество ребенка, дата рождения)

- 4) ежемесячную денежную выплату на питание ребенка, обучающегося, получающего образование в общеобразовательной организации или профессиональной образовательной организации либо образовательной организации высшего образования, а также вне организации, осуществляющей образовательную деятельность (в форме семейного образования и

самообразования) _____

_____ ;
(фамилия, имя, отчество ребенка, дата рождения)

5) ежегодную денежную выплату на приобретение одежды для ребенка, обучающегося, получающего образование в общеобразовательной организации или профессиональной образовательной организации либо образовательной организации высшего образования, а также вне организации, осуществляющей образовательную деятельность (в форме семейного образования и самообразования) _____

_____ .
(фамилия, имя, отчество ребенка, дата рождения)

_____ .
(фамилия, имя, отчество другого родителя, усыновителя, супруга (и) 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.		

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

В случае наступления обстоятельств, являющихся основанием для приостановления либо прекращения мер социальной поддержки, предусмотренных подпунктами 4-8 пункта 1 статьи 17 областного закона, обязуюсь в течение 10 рабочих дней сообщить об этом в государственное учреждение.

Об изменениях дохода и состава семьи, влияющих на право получения мер социальной поддержки, обязуюсь сообщить в течение одного месяца с момента их изменения.

За достоверность представленных сведений несу полную персональную ответственность.

Прошу перечислять денежные средства _____

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

При принятии решения в ходе рассмотрения вопроса о предоставлении мер социальной поддержки прошу направлять мне уведомления:

1) о назначении и выплате мер социальной поддержки о приостановлении предоставления мер социальной поддержки:

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

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

иными способами _____;

2) об отказе в предоставлении мер социальной поддержки – в письменной форме.

Я, _____,

(фамилия, имя, отчество – при наличии, родителя (усыновителя, приемного родителя) 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 «Архангельский областной центр социальной защиты населения» (далее – оператор), расположенным по адресу: 163069, Архангельская область, город Архангельск, улица Гайдара, дом 4, корпус 1;

государственным автономным учреждением Архангельской области «Архангельский региональный многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг» и/или привлекаемой им организацией (далее – оператор) (далее – оператор), расположенным по адресу: _____

(почтовый индекс, область, район, город, село, поселок, деревня, проспект, улица, дом, корпус) о себе и ребенку (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. Сведения о доходах семьи заполняется в случае предоставления мер социальной поддержки, установленные подпунктами 6 – 8 пункта 1 статьи 17 областного закона от 05 декабря 2016 года № 496-30-ОЗ «О социальной поддержке семей, воспитывающих детей, в Архангельской области». 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 учреждения социальной защиты населения Архангельской области

Заявление принял специалист _____
(подпись специалиста) (расшифровка подписи)

Регистрационный № _____ «___» _____ 20___ г.

РАСПИСКА – УВЕДОМЛЕНИЕ
(выдается заявителю)

Заявление и документы гр. _____
принял специалист _____
Регистрационный № _____ «___» _____ 20___ г.»