|  |
| --- |
| **В территориальный орган социальной защиты населения**  **по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о предоставлении единовременной выплаты семьям, имеющим детей,**

**на каждого ребенка в возрасте 16-17 лет, являющегося гражданином Российской Федерации, местом жительства которого является Ивановская область**

(при условии рождения ребенка в период с 11.05.2002 по 10.05.2004)

Я,

(фамилия, имя, отчество. Если фамилия менялась, укажите в скобках предыдущую(ие) фамилию(и))

проживающий (-ая) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

контактный номер телефона \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес электронной почты *(при наличии)* **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Прошу предоставить единовременную выплату на ребенка (детей):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№**  **п\п** | **Фамилия, имя, отчество ребенка** | **Число, месяц и год рождения** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| … |  |  |

Степень родства заявителя по отношению к ребенку (детям) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(мать, отец, попечитель, сам ребенок в случае эмансипации)  
**К заявлению прилагаю следующие документы:**

1. Копия паспорта заявителя *(копия страницы с ФИО, страницы с отметкой о месте жительства, страницы, на которой указан ребенок)*

2. Копия паспорта ребенка *(копия страницы с ФИО и страницы с отметкой о месте жительства)*

3. Копия свидетельства о рождении ребенка

4. СНИЛС заявителя и ребенка (детей)

**Я подтверждаю, что:**

а) я не лишен родительских прав и не ограничен в родительских правах на указанного ребенка (детей), не лишен и не ограничен в дееспособности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)

б) ребенок (дети), на которого я обращаюсь за выплатой, не находится на государственном обеспечении\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)

**Прошу денежные средства перечислять:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать наименование кредитной организации)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| на счет номер  (указать 20-значный номер) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Уведомлен,** что за достоверность и полноту представленных сведений и документов я несу ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**Даю согласие** на обработку моих персональных данных, персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка, персональных данных подопечного (нужное подчеркнуть), в том числе сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение, обезличивание, блокирование, уничтожение и любые другие действия (операции) с персональными данными с целью предоставления мне единовременной выплаты.

Персональные данные, в отношении которых дается настоящее согласие, включают данные, указанные в заявлении и представленных документах.

Согласие действует с момента подачи настоящего заявления до моего письменного отзыва данного согласия.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| " |  | " |  | 20 года |  |
|  |  |  |  |  | (подпись заявителя) |