

В государственное казенное учреждение социальной защиты населения по городу Мурому и Муромскому району от гр. _____

(Ф.И.О. заявителя)

_____,
рождения,

(число, месяц, год)

Проживающего (-ей) по адресу: _____

(почтовый индекс, район (город), улица,

_____,
дом, корпус, квартира)

(сведения о документе, удостоверяющем

_____,
личность (наименование, номер, кем и когда выдан, код подразделения)

номер СНИЛС _____,

номер контактного телефона: _____

адрес эл. почты: _____.

**Заявление
о предоставлении единовременной денежной выплаты
на новорожденного ребенка
(взамен предоставления «Подарка новорожденному»)**

Прошу назначить единовременную денежную выплату на новорожденного ребенка (детей):

Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка <u><*></u>	Число, месяц и год рождения	Реквизиты актовой записи о рождении (номер, дата и наименование органа, составившего запись), номер свидетельства о рождении ребенка	Наименование медицинской организации государственной системы здравоохранения владимирской области, в которой родился ребенок

Прошу единовременную денежную выплату перечислить на лицевой счет:

(реквизиты счета, открытого заявителем в кредитной организации)

<*> Сведения заполняются на каждого новорожденного ребенка.

В соответствии с настоящим заявлением я:

Согласен (на) на обработку моих персональных данных, в том числе сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, имеющих в распоряжении Министерства социальной защиты населения Владимирской области и государственного казенного учреждения социальной защиты населения Владимирской области с целью предоставления мне мер социальной поддержки в соответствии с действующим законодательством.

Перечень персональных данных для обработки и передачи:

- фамилия, имя, отчество;
- дата рождения;
- данные документа, удостоверяющего личность;
- данные документа, удостоверяющего право на льготы;
- страховой номер индивидуального лицевого счета;
- адрес места жительства (места пребывания);
- дата назначения социальных выплат;
- срок, на который установлены социальные выплаты;
- размер установленных социальных выплат.

Согласие на обработку и передачу персональных данных действует в течение всего периода получения мер социальной поддержки либо до моего письменного отзыва данного согласия.

_____ 20__ г.

(подпись заявителя)

Расписка-уведомление

Заявление и документы гр.

Регистрационный номер заявления	Принял	
	Дата приема заявления	Подпись специалиста

(линия отреза)

Расписка-уведомление

Заявление и документы гр.

Регистрационный номер заявления	Принял	
	Дата приема заявления	Подпись специалиста

