

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

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. заявителя)

\_\_\_\_\_  
(число, месяц, год) рождения,  
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 <*>	Число, месяц и год рождения	СНИЛС ребенка	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

Сообщаю, что я и члены моей семьи на вышеуказанного(-ых) ребенка (детей) не получали подарочный набор принадлежностей для ухода за новорожденным ребенком «Подарок новорожденному».

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

--	--	--