

В государственное казенное учреждение
Владимирской области «Отдел социальной
защиты населения по городу Мурому и
Муромскому району»

(фамилия, имя, отчество заявителя)

Паспорт серия _____ № _____ выдан _____

(орган, выдавший паспорт)

" " _____
дата выдачи

Проживающий по адресу: _____

(адрес места жительства с указанием индекса)

телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении единовременной выплаты при постановке
на учет по беременности женщине, обучающейся
по очной форме обучения

Прошу предоставить единовременную выплату при постановке на учет по
беременности в ранние сроки (до 12 недель).

1. Сведения о заявителе

| | |
|---|--|
| Фамилия | |
| Имя | |
| Отчество (при наличии) | |
| СНИЛС | |
| Сведения о документе, удостоверяющем личность (вид, дата выдачи, реквизиты) | |
| Дата рождения (дд.мм.гггг) | |

| | |
|--|--|
| Адрес регистрации по месту жительства (месту пребывания) | |
| Образовательная организация (место обучения) | |
| Медицинская организация, в которой осуществлена постановка на учет по беременности | |
| Телефон, адрес электронной почты | |

2. Сведения о представителе заявителя (заполняется в случае, если заявление подается уполномоченным представителем заявителя)

| | |
|---|--|
| Фамилия | |
| Имя | |
| Отчество (при наличии) | |
| Сведения о документе, удостоверяющем личность (вид, дата выдачи, реквизиты) | |
| Адрес регистрации по месту жительства (месту пребывания) | |
| Сведения о документе, подтверждающем полномочия представителя заявителя (вид, дата выдачи, реквизиты) | |
| Телефон, адрес электронной почты | |

Назначенную единовременную выплату прошу перечислить:

на лицевой счет № _____,
открытый в филиале

(наименование финансово-кредитного учреждения)

Согласен(на) на обработку моих персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении, а также иных данных, необходимых для предоставления ежемесячной денежной выплаты, 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 с целью предоставления мне мер социальной поддержки в соответствии с действующим законодательством.

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

О результатах принятого решения прошу сообщить:

| | | | |
|--------------------------|------------------------------------|--------------------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> | - устно _____ | <input type="checkbox"/> | - письменно _____ |
| | (подпись) | | (подпись) |
| <input type="checkbox"/> | - на адрес электронной почты _____ | | |
| | (подпись) | | |

| | |
|--|---------------------|
| Дата | Подпись заявителя |
| Данные, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность | Подпись специалиста |
| | |

(линия отреза)

Расписка-уведомление

Заявление гражданина _____

| | | |
|---------------------------------|-----------------------|---------------------|
| Регистрационный номер заявления | Принял | |
| | Дата приема заявления | Подпись специалиста |
| | | |