

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

(наименование государственного казенного учреждения социальной защиты населения)

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (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 назначении единовременной денежной выплаты при рождении второго и последующих детей, а также двойни (тройни)

1. Прошу назначить единовременную денежную выплату при рождении ребенка на  
Фамилия, имя, отчество ребенка \_\_\_\_\_

родившегося(йся) (дата) \_\_\_\_\_ свидетельство о рождении № \_\_\_\_\_

дата и место выдачи свидетельства \_\_\_\_\_

проживает по адресу \_\_\_\_\_

очередность ребенка в семье \_\_\_\_\_

2. Предыдущие дети:

Фамилия, имя, отчество предыдущих детей	Дата рождения	№, дата и место выдачи свидетельства о рождении

**3. Назначенную единовременную выплату прошу перечислить:**

- на лицевой счет № \_\_\_\_\_  
открытый в филиале \_\_\_\_\_

(наименование финансово-кредитного учреждения)

- почтовое отделение \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

Подпись заявителя \_\_\_\_\_

Данные, указанные в заявлении, соответствуют предоставленным документам	Подпись специалиста

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

-----  
**Расписка-уведомление**

Заявление и документы гр. \_\_\_\_\_

Регистрационный номер заявления	Принял	
	Дата приема заявления	Подпись специалиста