Приложение 1

к Административному регламенту

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

**ЗАЯВЛЕНИЕ № \_\_\_\_\_\_\_\_**

**на предоставление государственной услуги**

Я,

дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ гражданство\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

место жительства

место пребывания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(заполняется в случае наличия регистрации по месту пребывания)

документ, удостоверяющий личность

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| серия |  | № |  | когда и кем выдан |  |

номер телефона \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Заполняется в случае подачи заявления и документов законным представителем или доверенным лицом**  как законный представитель, доверенное лицо гражданина\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (нужное подчеркнуть)  дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ гражданство \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  место жительства ,  место пребывания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (заполняется в случае наличия регистрации по месту пребывания)  документ, удостоверяющий личность   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | серия |  | № |  | когда и кем выдан |  |   номер телефона \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,**от имени указанного гражданина:** |

**1. прошу назначить ежемесячную денежную выплату семьям на третьего и последующих детей в связи с рождением**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать ФИО ребенка, дату рождения)

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать наименование кредитной организации и номер счета или номер почтового отделения)

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(линия отреза)

|  |
| --- |
| **Штамп (реквизиты ТО СЗН)** |

**Расписка о приеме документов**

Заявление и документы на предоставление ежемесячной денежной выплаты от гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ поступившие \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(от заявителя лично, в электронном виде, посредством почтовой связи)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Принял специалист: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ФИО, должность)  телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Дата приема заявления и документов | Порядковый номер записи в Журнале регистрации заявлений граждан | Дата получения результата предоставления государственной услуги | Подпись специалиста |
|  |  |  |  |

**3. Прошу уведомление о принятом решении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(выдать на руки, направить почтовым отправлением, по электронной почте)

**4. Уведомлен,** что за сообщение умышленно ложных сведений или предъявление заведомо фальшивых документов, послуживших основанием для принятия решения о предоставлении мне государственной услуги, я несу ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации. Со статьей 159.2 "Мошенничество при получении выплат" Уголовного кодекса Российской Федерации ознакомлен(а).

**5. Обязуюсь** при возникновении обстоятельств, влияющих на предоставление ежемесячной денежной выплаты семьям на третьего или последующих детей, **в 10 дней сообщить** о них в органы, осуществляющие предоставление выплаты.

**6.** Даю согласие территориальному органу социальной защиты населения, филиалу областного государственного казенного учреждения «Центр по обеспечению деятельности территориальных органов социальной защиты населения», многофункциональному центру на обработку моих персональных данных, персональных данных моих несовершеннолетних детей, в том числе сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение и любые другие действия (операции) с персональными данными с целью предоставления мнеежемесячной денежной выплаты семьям на третьего или последующих детей.

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.

**7. Уведомлен** о том, что в целях реализации права на получениеежемесячной денежной выплаты семьям на третьего или последующих детей сведения, представленные мной, будут передаваться Департаменту социальной защиты населения Ивановской области, Министерству труда и социального защиты Российской Федерации.

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

|  |  |
| --- | --- |
| Данные, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность | Подпись специалиста |
| Расписка о приеме документов получена | Подпись заявителя |
| Расписка о приеме документов направлена в электронном виде, посредством почтовой связи (нужное подчеркнуть)  «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. исх. №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Подпись специалиста |

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(линия отреза)

**Получатель выплаты** при возникновении обстоятельств, влекущих прекращение права на получение ежемесячной денежной выплаты семьям на третьего или последующих детей (помещение ребенка на полное государственное обеспечение, выезд за пределы Ивановской области, лишение родительских прав, смерть ребенка, отмена усыновления ребенка), **обязан в течение 10 дней сообщить** о них в органы социальной защиты населения по месту назначения выплаты.

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

**Перечень документов, необходимых для предоставления**

**ежемесячной денежной выплаты семьям на третьего и последующих детей**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Перечень документов** | | **Количество**  **документов**  **(шт.)** | **Дата получения документа (информации) органом, ведущим прием документов** |
| **Перечень документов, обязанность по представлению которых возложена на заявителя** | | | |
| 1. документ, удостоверяющий личность заявителя и принадлежность к гражданству РФ | |  |  |
| 2. Свидетельства о рождении всех детей либо иные документы, подтверждающие факт рождения и регистрации детей | |  |  |
| 3. Документ (информация), подтверждающий регистрацию заявителя и ребенка, в связи с рождением (усыновлением) которого поступило обращение за ежемесячной денежной выплатой, по месту жительства на территории Ивановской области | |  |  |
| 4. Документы о доходах заявителя и членов его семьи, в случае если указанными сведениями не располагают государственные органы, органы местного самоуправления и подведомственные государственным органам или органам местного самоуправления организации | |  |  |
| 5. документы, подтверждающие родственные отношения членов семьи (акты записи гражданского состояния, справки органов ЗАГС) | |  |  |
| 6. если родитель (родители) не работает (не работают) | трудовая книжка, военный билет или другой документ, содержащий информацию о последнем месте работы (службы) |  |  |
| справка из профессиональных образовательных организаций, образовательных организаций высшего образования об обучении и наличии или отсутствии стипендии |  |  |
| справка детской поликлиники о нахождении трех и более детей в возрасте до 8 лет на домашнем воспитании и о непосещении ими образовательных организаций |  |  |
| справка о нахождении родителя (усыновителя) на длительном стационарном лечении (на период такого лечения) |  |  |
| 7. Документы, подтверждающие ненахождение несовершеннолетних детей на государственном обеспечении | справка из образовательной организации об обучении ребенка |  |  |
| справка из детской поликлиники - для детей, находящихся на домашнем воспитании |  |  |
| 8. В случае, возникновения права на ежемесячную денежную выплату у отца, воспитывающего детей без матери: | свидетельство о смерти матери детей |  |  |
| решение суда об объявлении матери детей умершей, о признании матери безвестно отсутствующей, недееспособной, ограниченно дееспособной, об ограничении или лишении ее в родительских правах, об определении места жительства с отцом |  |  |
| документы, подтверждающие факт совершения матерью в отношении своего ребенка (детей) умышленного преступления, относящегося к преступлениям против личности |  |  |
| 9. В случае если для назначения ежемесячной денежной выплаты семьям на третьего или последующих детей необходимо представить информацию об иных лицах, не являющихся заявителями | согласие указанных лиц на обработку персональных данных |  |  |
| 10. Если обращается представитель заявителя: | доверенность на представителя заявителя |  |  |
| документ, удостоверяющий личность представителя заявителя |  |  |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Перечень документов, подлежащих межведомственному запросу в случае, если они**  **не будут представлены заявителем самостоятельно** | | |
| 11. сведения о размерах пенсий, полученных за 3 последних календарных месяца, предшествующих месяцу обращения за назначением ежемесячной денежной выплаты |  |  |
| 12 из органов государственной службы занятости населения о признании родителей (усыновителей) безработными и размере получаемого ими пособия по безработице |  |  |
| 13. информация территориального подразделения Пенсионного фонда Российской Федерации о получении родителем (усыновителем) ежемесячной компенсационной выплаты неработающему трудоспособному лицу, осуществляющему уход за инвалидом I группы, лицом, достигшим возраста 80 лет, или престарелым, нуждающимся в постоянном постороннем уходе по заключению лечебного учреждения |  |  |
| 14. информация о содержании родителя (усыновителя) под стражей на период предварительного следствия и судебного разбирательства или о нахождении в местах лишения свободы и размере выплат осужденному, который отбывает наказание в виде лишения свободы |  |  |
| 15. сведения о нахождении родителя (усыновителя) в розыске |  |  |
| 16. справка администрации муниципального образования (отдела образования) о невозможности устройства ребенка в возрасте от полутора до трех лет в дошкольную образовательную организацию - в случае если родитель не состоит на учете в органах государственной службы занятости населения |  |  |
| 17. сведения о наличии в составе подсобного или другого хозяйства |  |  |
| 18. информация о размере перечисляемых алиментов, в случае если указанными сведениями располагает Федеральная служба судебных приставов России |  |  |
| 19. информация органа, назначившего пособие, компенсацию, с указанием вида, размера, срока назначения - для получателей пособий, компенсаций, социальных выплат, в том числе о надбавках и доплатах (кроме носящих единовременный характер) ко всем видам социальных выплат |  |  |
| 20. информация о размере ежемесячных страховых выплат по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний |  |  |
| 21. документ (информация) о принадлежащем семье или одиноко проживающему гражданину недвижимом имуществе на праве собственности, если право собственности зарегистрировано в Россреестре |  |  |
| 22. информация о принадлежащем семье или одиноко проживающему гражданину имуществе (автотранспортные средства, самоходные машины и другие виды техники) |  |  |
| 23.справка органа социальной защиты населения по месту жительства другого родителя (усыновителя) о неполучении им ежемесячной денежной выплаты семьям на третьего или последующих детей |  |  |
| 24. справка органа социальной защиты населения по прежнему месту жительства родителя о прекращении ежемесячной денежной выплаты семьям на третьего или последующих детей |  |  |
| 25. сведения о страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования Российской Федерации (СНИЛС) |  |  |

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

**Полный комплект документов, необходимых для принятия решения о назначении ежемесячной денежной выплаты семьям на третьего или последующих детей сформирован:**

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

Приложение к заявлению

**Сведения о составе семьи и доходах заявителя и членов его семьи**

**для предоставления государственной услуги**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, заявляю, что за период с «\_\_\_\_»\_\_\_\_20\_\_\_ г.

(ФИО заявителя)

по «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_г. **общий доход моей семьи**, состоящей из \_\_\_\_\_\_\_человек:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ФИО (полностью) членов семьи | Дата  рождения | Степень  родства | Место проживания |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**составил:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ФИО** | **Источник дохода** | **Месяцы** | | |
|  |  |  |
|  | Все предусмотренные системой оплаты труда выплаты, учитываемые при расчете среднего заработка |  |  |  |
| Ежемесячные пособия |  |  |  |
| Пенсия |  |  |  |
| Стипендия |  |  |  |
| Пособие по безработице |  |  |  |
| Доходы от сдачи в наем (аренду) недвижимости и транспортных средств |  |  |  |
| Доходы от реализации продукции личного подсобного хозяйства |  |  |  |
| Доходы от занятий предпринимательской деятельностью |  |  |  |
| Доходы по акциям и т.п. |  |  |  |
| Получаемые алименты |  |  |  |
| Ежемесячные страховые выплаты |  |  |  |
| Денежные средства, выделяемые опекуну |  |  |  |
| Денежные средства, направленные на оплату обучения на платной основе |  |  |  |
| Прочее (указать источник) |  |  |  |
|  | Все предусмотренные системой оплаты труда выплаты, учитываемые при расчете среднего заработка |  |  |  |
| Ежемесячные пособия |  |  |  |
| Пенсия |  |  |  |
| Стипендия |  |  |  |
| Пособие по безработице |  |  |  |
| Доходы от сдачи в наем (аренду) недвижимости и транспортных средств |  |  |  |
| Доходы от реализации продукции личного подсобного хозяйства |  |  |  |
| Доходы от занятий предпринимательской деятельностью |  |  |  |
| Доходы по акциям и т.п. |  |  |  |
| Получаемые алименты |  |  |  |
| Ежемесячные страховые выплаты |  |  |  |
| Денежные средства, выделяемые опекуну |  |  |  |
| Денежные средства, направленные на оплату обучения на платной основе |  |  |  |
| Прочее (указать источник) |  |  |  |
| **ФИО** | **Источник дохода** | **Месяцы** | | |
|  |  |  |
|  | Все предусмотренные системой оплаты труда выплаты, учитываемые при расчете среднего заработка |  |  |  |
| Ежемесячные пособия |  |  |  |
| Пенсия |  |  |  |
| Стипендия |  |  |  |
| Пособие по безработице |  |  |  |
| Доходы от сдачи в наем (аренду) недвижимости и транспортных средств |  |  |  |
| Доходы от реализации продукции личного подсобного хозяйства |  |  |  |
| Доходы от занятий предпринимательской деятельностью |  |  |  |
| Доходы по акциям и т.п. |  |  |  |
| Получаемые алименты |  |  |  |
| Ежемесячные страховые выплаты |  |  |  |
| Денежные средства, выделяемые опекуну |  |  |  |
| Денежные средства, направленные на оплату обучения на платной основе |  |  |  |
| Прочее (указать источник) |  |  |  |
|  | Все предусмотренные системой оплаты труда выплаты, учитываемые при расчете среднего заработка |  |  |  |
| Ежемесячные пособия |  |  |  |
| Пенсия |  |  |  |
| Стипендия |  |  |  |
| Пособие по безработице |  |  |  |
| Доходы от сдачи в наем (аренду) недвижимости и транспортных средств |  |  |  |
| Доходы от реализации продукции личного подсобного хозяйства |  |  |  |
| Доходы от занятий предпринимательской деятельностью |  |  |  |
| Доходы по акциям и т.п. |  |  |  |
| Получаемые алименты |  |  |  |
| Ежемесячные страховые выплаты |  |  |  |
| Денежные средства, выделяемые опекуну |  |  |  |
| Денежные средства, направленные на оплату обучения на платной основе |  |  |  |
| Прочее (указать источник) |  |  |  |

**Других доходов семья не имеет**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ "\_\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_года

(подпись заявителя) (фамилия)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ "\_\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_года

(подпись должностного лица) (фамилия)

**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных**

**Мы:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Ф.И.О.  дата рождения ,  зарегистрированный по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  документ, удостоверяющий личность   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | серия |  | № |  | когда и кем выдан |  |   номер телефона \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **от себя лично** |
| 2 | Ф.И.О.  дата рождения ,  зарегистрированный по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  документ, удостоверяющий личность   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | серия |  | № |  | когда и кем выдан |  |   номер телефона \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **от себя лично** |
| 3 | Ф.И.О.  дата рождения ,  зарегистрированный по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  документ, удостоверяющий личность   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | серия |  | № |  | когда и кем выдан |  |   номер телефона \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **от себя лично** |
| 4 | Ф.И.О.  дата рождения ,  зарегистрированный по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  документ, удостоверяющий личность   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | серия |  | № |  | когда и кем выдан |  |   номер телефона \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ за **от себя лично и за своего(ю) несовершеннолетнего(юю) сына (дочь)**, **\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  дата рождения ,  место жительства ,  свидетельство о рождении (свидетельство об усыновлении) № \_\_\_\_\_\_\_\_,  выдано\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  зарегистрированного по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **и** **своего(ю) несовершеннолетнего(юю) сына (дочь)**, **\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  дата рождения ,  место жительства ,  свидетельство о рождении (свидетельство об усыновлении) № \_\_\_\_\_\_\_\_,  выдано\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  зарегистрированного по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**в связи с обращением заявителя** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество заявителя)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата, год и место рождения)

паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года

проживающего(ей) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

за предоставлением ежемесячной денежной выплаты семьям на третьего или последующих детей, **даем свое согласие** Департаменту социальной защиты населения Ивановской области, его территориальным органам, ОГКУ «Центр по обеспечению деятельности территориальных органов социальной защиты населения», многофункциональному центру предоставления государственных и муниципальных услуг населению на обработку персональных данных в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006   
№ 152-ФЗ «О персональных данных» и Федерального закона от 27.07.2010 № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг».

Мы согласны, что персональные данные, в том числе: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, семейное, социальное, имущественное положение, образование, профессия, доходы, другая информация будут обрабатываться, храниться, комплектоваться, учитываться, использоваться, в том числе передаваться (территориальным органам федеральных органов исполнительной власти, органам исполнительной власти Ивановской области, органам местного самоуправления и другим организациям) как с применением средств автоматизации, так и без их применения с целью принятия решения о предоставлении государственных услуг сроком до минования надобности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года (или указать срок)

Подписи членов семьи:

1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись члена семьи) (расшифровка подписи) (дата)

2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись члена семьи) (расшифровка подписи) (дата)

3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись члена семьи) (расшифровка подписи) (дата)

4) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись члена семьи) (расшифровка подписи) (дата)