Руководителю УТСЗН администрации Раздольненского р-на

от

дата рождения

проживающего(ей) по адресу:

гражданство: Россия,

документ, удостоверяющий личность:

Паспорт гражданина России

выдан:

телефон:

ЗАЯВЛЕНИЕ №

Прошу назначить мне ежемесячную денежную выплату для приобретения социально значимых сортов хлеба.

Прошу выплачивать ежемесячную денежную выплату путем перечисления через:

|  |  |
| --- | --- |
| - организацию федеральной почтовой связи |  |
| - кредитную организацию |  |
| на счет |  |

Сообщаю, что совместно со мной проживают следующие члены моей семьи:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №п/п | ФИО члена семьи, дата рождения | Степень родства |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |

К заявлению прилагаю следующие документы:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №п/п | ФИО заявителя, члена его семьи | Наименование документа | Количество экземпляров |
| 1 |  |  | 1 |
| 2 |  |  | 1 |
| 3 |  |  | 1 |
| 4 |  |  | 1 |
| 5 |  |  | 1 |
| 6 |  |  | 1 |
| 7 |  |  | 1 |
| 8 |  |  | 1 |
| 9 |  |  | 1 |
| 10 |  |  | 1 |
| 11 |  |  | 1 |
| 12 |  |  | 1 |
| 13 |  |  | 1 |
| 14 |  |  | 1 |

Копии с подлинниками сверены, подлинники мне возвращены.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя, расшифровка)

1. Сведения о трудоустройстве заявителя

Члены моей семьи работают (учатся, служат), не работают, не служат, не учатся

|  |
| --- |
| (нужное подчеркнуть или указать место работы, учебы, службы) |
|  |
|  |
|  |

2. Являюсь индивидуальным предпринимателем или работаю по договору найма у частного предпринимателя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Являюсь главой КФХ; работаю в КФХ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Основными источниками моего дохода/доходов семьи: ежемесячное пособие на ребенка.

Других источников дохода у меня (членов моей семьи) не имеется, достоверность представленных мной сведений подтверждаю.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

5. Я поставлен(а) в известность о том, что орган социальной защиты населения имеет право проверить достоверность предоставленных мною сведений о составе и доходах семьи.

6. Обязуюсь в пятидневный срок сообщить в орган труда и социальной защиты населения о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение выплаты ежемесячной денежной выплаты.

7. В случае непредставления сведений о названных обстоятельствах либо подачи недостоверных сведений обязуюсь возместить излишне выплаченную сумму пособия в полном объеме.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя, расшифровка)

Я даю свое бессрочное (до моего особого распоряжения) согласие на обработку в установленном порядке ОТСЗН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ГКУ РК «Центр социальных выплат», Министерству труда и социальной защиты Республики Крым моих персональных данных в целях назначения ежемесячной денежной выплаты для приобретения социально значимых сортов хлеба.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя, расшифровка)

Расписку-уведомление о приеме заявления получил \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

Руководителю УТСЗН администрации Раздольненского р-на

от

дата рождения

проживающего(ей) по адресу:

гражданство: Россия,

документ, удостоверяющий личность:

Паспорт гражданина России

телефон:

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных граждан,

из числа членов семьи, имеющей право на меры социальной поддержки

Я, Е

настоящим даю свое согласие:

* УТСЗН администрации Раздольненского р-на, расположенному по адресу: пгт. Раздольное, ул. Ленина, д. 5;
* Министерству труда и социальной защиты Республики Крым, расположенному по адресу: г. Симферополь, ул. Крылова, 7;
* ГКУ РК «Центр социальных выплат», расположенному по адресу: г. Симферополь, бул. И.Франко, 25,

на обработку моих персональных данных и подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по своей воле и в своих интересах.

Согласие дается мною для целей, связанных с назначением и предоставлением меры социальной поддержки: Ежемесячная денежная выплата для приобретения социально значимых сортов хлеба, и распространяется на следующую информацию:

фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, место рождения, данные документа, удостоверяющего личность (тип документа, серия, номер, орган, выдавший документ, дата выдачи), адрес места жительства, адрес места пребывания, сведения, содержащиеся в предоставленных мною документах.

Я проинформирован(а) о том, что под обработкой персональных данных понимаются действия (операции) с персональными данными в рамках выполнения Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», конфиденциальность персональных данных соблюдается в рамках исполнения законодательства Российской Федерации.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий, совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств в отношении моих персональных данных, предоставляемых для достижения указанных выше целей, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных.

Данное согласие действует до момента отзыва моего согласия на обработку моих персональных данных, мне разъяснен порядок отзыва моего согласия на обработку моих персональных данных.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | «\_\_\_\_\_» | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 20\_\_\_г. |
| (подпись) | (фамилия, имя, отчество (при наличии) | (дата) |