Руководителю УТСЗН администрации Раздольненского р-на

от

дата рождения

проживающего(ей) по адресу:

гражданство:

документ, удостоверяющий личность:

выдан:

телефон:

ЗАЯВЛЕНИЕ №

Прошу назначить (возобновить) ежемесячную денежную выплату, назначаемую в случае рождения (усыновления) после 31 декабря 2014 года третьего или последующих детей до достижения ребенком возраста трех лет, на:

|  |
| --- |
|  |

(указываются фамилия, имя, отчество ребенка и дата рождения)

в соответствии с Законом Республики Крым от 27.11.2014 № 11-ЗРК/2014 «О ежемесячной денежной выплате на третьего ребенка или последующих детей гражданам Российской Федерации, проживающим в Республике Крым» (далее – ежемесячная денежная выплата).

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 | Документ, подтверждающий принадлежность к гражданству Российской Федерации |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |

К заявлению прилагаю следующие документы:

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

Копии с подлинниками сверены, подлинники мне возвращены.

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

(подпись заявителя, расшифровка)

Сведения о лишении родительских прав или ограничении в родительских правах в отношении ребенка (детей):

Сведения о нахождении ребенка (детей) на полном государственном обеспечении в соответствующих государственных или муниципальных учреждениях:

Сведения о переданном под опеку (попечительство), а также усыновленном иными лицами ребенка (детей):

|  |
| --- |
| Сведения о приобретении несовершеннолетним ребенком (детьми) дееспособности в полном объеме в соответствии с законодательством Российской Федерации: |
|  |
| Сведения о ребенке (детях), проживающим с другим родителем (в случае раздельного проживания родителей): |
|  |

1. Основными источниками доходов семьи являются: денежные эквиваленты полученных членами семьи льгот и социальных гарантий.

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

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

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

3. В случае выявления недостоверных сведений полученную мною сумму ежемесячной денежной выплаты обязуюсь возместить в полном объеме.

4. Обязуюсь в месячный срок сообщить в орган социальной защиты населения об изменениях в составе семьи, о перемене места и других обстоятельствах, влекущих прекращение выплаты.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_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.

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

(подпись заявителя, расшифровка)

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

<\*> В случае отсутствия у лица, имеющего право на получение ежемесячной денежной выплаты, документов, подтверждающих размер доходов семьи за три месяца, предшествующие месяцу обращения, в заявлении о назначении (возобновлении) ежемесячной денежной выплаты получатель указывает сведения о том, что он нигде не работал и не работает, не осуществляет деятельность в качестве индивидуального предпринимателя, адвоката, нотариуса, занимающегося частной практикой, не относится к иным физическим лицам, профессиональная деятельность которых в соответствии с федеральными законами подлежит государственной регистрации и (или) лицензированию.

<\*\*> Для индивидуального предпринимателя, находящегося на системе налогообложения «Единый налог на вмененный доход», в заявлении о назначении (возобновлении) ежемесячной денежной выплаты в качестве дохода в месяц указывается размер доходов, равный квартальной базе для исчисления единого налога на вмененный доход, деленный на три.

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

(подпись заявителя)

Документы принял: «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО, подпись специалиста)

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

(подпись)

линия отреза

Руководителю УТСЗН администрации Раздольненского р-на

от

дата рождения

проживающего(ей) по адресу:

документ, удостоверяющий личность:

выдан:

телефон:

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных

Я,

настоящим даю свое согласие:

* 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 на третьего ребенка или последующих детей, 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) | | |