|  |
| --- |
|  Директора КУВО «УСЗН»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(городского округа город Нововоронеж, Борисоглебскогогородского округа, района г. Воронежа и Воронежской области)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_В.А. Ковалёвой\_\_\_\_ (Ф.И.О. директора КУВО «УСЗН»)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,(Ф.И.О. заявителя без сокращений в соответствии с документом, удостоверяющим личность)зарегистрированного (ой) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(индекс, адрес места жительства (пребывания), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (телефон) |

# ЗАЯВЛЕНИЕ

# Прошу оказать государственную социальную помощь в виде денежной выплаты в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / в натуральном виде (не нужное зачеркнуть) на период \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в связи с тем, что являюсь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

# 1. Сообщаю сведения о получении государственной социальной помощи:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

# (указываются сведения о государственной социальной помощи, полученной в текущем календарном году)

# 2. Сведения обо мне и членах семьи, проживающих вместе со мной

# Заявитель проживает:

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Отметить один из вариантов** |
| Один |  |
| Совместно с членами семьи |  |
| Ф.И.О. (отчество - при наличии)  | Дата рождения | Степень родства и (или) свойства членов семьи | Место рождения | Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) | Вид документа, удостоверяющего личность | Реквизиты документа, удостоверяющего личность *(серия, номер, код подразделения, дата выдачи, кем выдан)* | Реквизиты документа, подтверждающего смену фамилии, имени или отчества[[1]](#footnote-2) *(серия, номер, дата выдачи, кем выдан)* | Реквизиты актовой записи о заключении брака[[2]](#footnote-3) (*номер, дата, орган, составивший запись)* |
|  |  | Заявитель |  |  |  |  |  |  |

**Дополнительные сведения обо мне и членах моей семьи, за три последних календарных месяца, предшествующих одному календарному месяцу перед месяцем подачи заявления:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ф.И.О. (отчество - при наличии) | Дополнительные сведения | Пояснение |
|  | Прохождение военной службы  |  |
|  | Обучение в военных организациях без заключения контракта |  |
|  | Лишение свободы *(в столбце «Пояснение» указать номер исправительного учреждения)* |  |
|  | Заключение под стражу |  |
|  | Нахождение на принудительном лечении по решению суда |  |
|  | Нахождение на полном государственном обеспечении |  |

**Сведения о доходах моих и членов моей семьи за три месяца, предшествующих одному календарному месяцу перед месяцем подачи заявления:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ф.И.О. (отчество - при наличии) | Вид дохода | Сумма доходов*(за 3 календарных месяца)* |
|  | Заработная плата, доходы от предпринимательской деятельности |  |
|  | Доходы от сдачи в аренду имущества |  |
|  | Алименты |  |
|  | Доходы волонтеров, доноров |  |
|  | Стипендия |  |
|  | Ежемесячное пожизненное содержание судей, вышедших в отставку |  |
|  | Выплаты служащим силовых структур и членам их семей |  |
|  | Авторские вознаграждения |  |
|  | Доходы от ведения личного подсобного хозяйства |  |
|  | Другие доходы (указать) |  |

**Причины отсутствия у меня и членов моей семьи доходов за три последних календарных месяца, предшествующих одному календарному месяцу перед месяцем подачи заявления:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ф.И.О. (отчество - при наличии) | Причины | Пояснение |
|  | Обучение по очной форме обучения |  |
|  | Уход за инвалидом или нетрудоспособными *(в столбце «Пояснение» указать   сведения о лице, за которым осуществлялся уход (ФИО, дата рождения, СНИЛС)* |  |
|  | Лишение свободы *(в столбце «Пояснение» указать номер исправительного учреждения)* |  |
|  | Иные причины *(указать причину)*1.2.3. |  |

**Краткое описание трудной жизненной ситуации:**

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

Выплату прошу направлять[[3]](#footnote-4):

1) перечисление на мой лицевой счет

|  |  |
| --- | --- |
| Номер лицевого счета |  |
| Наименование кредитной организации, филиала |  |

#  2) доставка средств структурными подразделениями АО «Почта России» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

# (номер почтового отделения)

# Дата написания заявления «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Согласен на проведение проверки достоверности представленных мной сведений.

Предупрежден, что:

1) в случае представления в заявлении неполных и (или) недостоверных сведений о составе семьи, доходах и принадлежащем мне (моей семье) имуществе на праве собственности КУВО «УСЗН» района отказывает заявителю в назначении государственной социальной помощи;

2) ответственность за недостоверность сведений, содержащихся в заявлении и представленных документах на оказание государственной социальной помощи, несет заявитель;

3) незаконно предоставленные суммы государственной социальной помощи подлежат возврату в установленном законом порядке.

Подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прилагаю копии следующих документов:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование прилагаемых к заявлению документов | Отметка о наличии прилагаемых документов, шт. |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |
| 7. |  |  |
| Общее количество представленных документов | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ На\_\_\_листах |

Заявление зарегистрировано в журнале регистрации заявлений о назначении государственной социальной помощи «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года

Регистрационный номер заявления № \_\_\_\_\_\_\_\_

# ---------------------------------------------------------------------------

# (линия отреза)

# Расписка-уведомление

# о принятом заявлении и документах

# (заполняется специалистом КУ ВО «УСЗН» района, АУ «МФЦ» и его филиалов и выдается на руки заявителю)

# Заявление и документы гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

#  (фамилия, имя, отчество (отчество – при наличии)

# Приняты в КУ ВО «УСЗН» района, АУ «МФЦ» и его филиалы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата приема заявления и необходимых документов | Регистрационный номер заявления | Фамилия, имя, отчество и телефон специалиста КУВО «УСЗН» района, АУ «МФЦ» и его филиалов,принявшего заявление и документы |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |   Директору КУВО «УСЗН»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(городского округа город Нововоронеж, Борисоглебскогогородского округа, района г. Воронежа и Воронежской области)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_В.А. Ковалёвой\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. директора КУВО «УСЗН»)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,(Ф.И.О. заявителя без сокращений в соответствии с документом, удостоверяющим личность)зарегистрированного (ой) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(индекс, адрес места жительства (пребывания), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (телефон) |
|  |
| ЗАЯВЛЕНИЕ-СОГЛАСИЕна обработку персональных данных |
|  |
| Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,(фамилия, имя, отчество субъекта персональных данных, представителя субъекта персональных данных)зарегистрирован(а) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,паспорт или иной документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,(наименование документа, серия, №, сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе)в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, содержащихся в заявлении об оказании государственной социальной помощи, а именно:- фамилия, имя, отчество;- пол;- день, месяц, год и место рождения;- документ, удостоверяющий личность и его реквизиты;- почтовый индекс, адрес регистрации по месту жительства (месту пребывания) и адрес фактического проживания;- телефонный номер (домашний, рабочий, мобильный), адрес электронной почты;- иные сведения, указанные в заявлении и в приложенных к нему документах.Подтверждаю свое согласие на осуществление следующих действий с персональными данными: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, а также иных действий, необходимых для обработки персональных данных (в том числе обработку персональных данных посредством запросов информации и необходимых документов), предоставленных: КУ ВО «Управление социальной защиты населения Железнодорожного района г. Воронежа»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование оператора)расположенному по адресу: 394063, Россия, Воронежская обл., г. Воронеж, ул.25 Января, д.72\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,с целью назначения,с целью назначения государственной социальной помощи.Настоящее согласие вступает в силу со дня его подписания и действует до его отзыва или до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе после достижения цели обработки персональных данных.Отзыв заявления осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации. |
|  |
| «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ г.Субъект персональных данных: |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) |  | /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О.) |  |

1. При наличии данных обстоятельств [↑](#footnote-ref-2)
2. При условии заключения брака на территории Российской Федерации [↑](#footnote-ref-3)
3. Выбрать один из вариантов [↑](#footnote-ref-4)