Приложение № 2

Начальнику управления социальной политики **по Железнодорожному району города Екатеринбурга**

ЗАЯВЛЕНИЕ

**Иванова Анна Ивановна**

(фамилия, имя, отчество лица, имеющего право на предоставление государственной услуги)

Место жительства или место пребывания **620027, Свердловская область, Железнодорожный р-н Екатер., Екатеринбург г, Неизвестная ул, д.1, кв. 1**

(почтовый индекс, район, город, иной населенный пункт, улица, номер дома, корпуса, квартиры указываются на основании записи в паспорте или документе, подтверждающем регистрацию по месту жительства, месту пребывания (если предъявляется не паспорт, а иной документ, удостоверяющий личность))

Документ, удостоверяющий личность:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Серия, № | **00 00 000000** | Гражданство | **РФ** |
| Дата выдачи | **01.01.2001** | Дата рождения | **01.01.1971** |
| Кем выдан | **ОМ Железнодорожного РУВД г. Екатеринбурга** | Место рождения | **г. Екатеринбург** |

Страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования № **000-000-000-00**.

Сведения, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность.

"14" октября 2016 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_А.В. Меньшикова\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись специалиста)

Прошу назначить **единовременное пособие женщинам, родившим одновременно двух и более детей**

Выплату прошу производить через (по выбору):

– организацию почтовой связи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать № почтового отделения)

– кредитную организацию **Сбербанк** **7003/00000 № 11111111111111111111** \_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать наименование организации и номер счета)

– организацию, осуществляющую деятельность по доставке социальных пособий \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Перечень представленных документов:

1. свидетельства о рождении детей – 3 шт.

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**"14" октября 2016 г**. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**А.И. Иванова**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы гр. Ивановой А.И.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Регистрационный номер заявления | Принял (Ф.И.О.) А.В. Меньшикова | | |
| Дата приема заявления | Кол-во документов | Подпись специалиста |
| 1/75 | 14.10.2016 | 3 | А.В. Меньшикова |

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы гр. Ивановой А.И

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Регистрационный номер заявления | Принял (Ф.И.О.) А.В. Меньшикова | | |
| Дата приема заявления | Кол-во документов | Подпись специалиста |
| 1/75 | 14.10.2016 | 3 | А.В. Меньшикова |

Я **\_\_\_Иванова Анна Ивановна**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество лица, имеющего право на предоставление государственной услуги)

даю согласие:

1) на обработку моих персональных данных в составе:

– фамилия, имя, отчество;

– дата рождения;

– паспортные данные (серия, номер, дата выдачи, кем выдан);

– адрес проживания;

– номер телефона;

– реквизиты документа, дающего право на предоставление мер социальной поддержки;

– реквизиты банковского счета;

2) на использование персональных данных в целях:-оказания мер социальной поддержки в соответствии с требованиями действующего законодательства,- осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на Оператора функций, полномочий и обязанностей;

3) на обработку персональных данных с использованием средств автоматизации и осуществление действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанных в пункте 2 целей, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу (предоставление), обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение.

Обработка персональных данных может быть поручена в рамках приказов Министерства социальной политики Свердловской области государственному казенному учреждению Свердловской области «Областной информационно-расчетный центр».

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует с момента подписания в течение срока, необходимого для достижения целей обработки персональных данных, заявленных в пункте 2.

Согласие дано мной добровольно и может быть досрочно отозвано письменным запросом, направленным в адрес Оператора заказным письмом либо личным вручением представителю Оператора.

**"14"октября 2016 г**. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**А.И. Иванова**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_