

Заявление

Иванова Елена Ивановна

(фамилия, имя, отчество)

Место жительства или место пребывания

620092, Свердловская область, Кировский р-н Екатеринбурга, Екатеринбург г, Карла Либкнехта ул, д. 42, 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))

Место фактического проживания

620092, Свердловская область, Кировский р-н Екатеринбурга, Екатеринбург г, Карла Либкнехта ул, д. 42, кв. 1

(почтовый индекс, район, город, иной населенный пункт, улица, номер дома, корпуса, квартиры)

Документ, удостоверяющий личность:

Серия, № паспорта	60 00 111111	Гражданство	РФ
Дата выдачи	01.01.2011	Дата рождения	01.01.1981
Кем выдан	ГУВД г. Екатеринбург	Место рождения	Екатеринбург

Сведений, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность

« » 20 г.

(подпись специалиста)

Прошу назначить мне: пособие по беременности и родам

Выплату прошу производить через (по выбору):

- организацию федеральной почтовой связи

(указать № почтового отделения)

- кредитную организацию

(указать наименование организации, № отделения/офиса и номер счета)

Перечень представленных документов:

1. листок нетрудоспособности
2. выписка из трудовой книжки о последнем месте работы
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_

С условиями осуществления выплаты пособия по беременности и родам

(Наименование социальной выплаты)

ознакомлен(а); о наступлении обстоятельств, влекущих изменение размера или прекращение социальной выплаты обязуюсь известить управление социальной политики в месячный срок.

(дата заявления)

Иванова Е.И.

(подпись заявителя)



**РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ**

Заявление и документы гр. \_\_\_\_\_

Регистрационный номер заявления	Принял (Ф.И.О.) _____		
	Дата приема заявления	Кол-во документов	Подпись специалиста

**РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ**

Заявление и документы гр. \_\_\_\_\_

Регистрационный номер заявления	Принял (Ф.И.О.) _____		
	Дата приема заявления	Кол-во документов	Подпись специалиста

Я, Иванова Елена Ивановна

даю согласие на использование и обработку моих персональных данных по технологиям обработки документов, существующим в управлении социальной политики, с целью оказания мер социальной поддержки в следующем объеме:

1. Фамилия, имя, отчество.
2. Дата рождения.
3. Адрес места жительства.
4. Серия, номер и дата выдачи паспорта, наименование выдавшего паспорт органа (иного документа, удостоверяющего личность).
5. Информация о назначенных и выплаченных суммах пособий (компенсаций).
6. Номер почтового отделения или номер счета по вкладу (счета банковской карты).

Срок действия моего согласия считать с момента подписания данного заявления, на срок: бессрочно.

Отзыв настоящего согласия в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ "О персональных данных", осуществляется на основании моего заявления, поданного в органы социальной политики.

Иванова Е. И.  
(подпись заявителя)

