

Начальнику управления социальной политики _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Иванова Лариса Ивановна
Место жительства или место пребывания 620014, Свердловская область, Ленинский район, город Екатеринбург, ул. Шейнкмана, д. 22, кв. 7

Место фактического проживания 620014, Свердловская область, Ленинский район, город Екатеринбург, ул. Шейнкмана, д. 22, кв. 7
(почтовый индекс, район, город, иной населенный пункт, улица, номер дома, корпуса, квартиры)

Документ, удостоверяющий личность:

Серия, N	65 07 № 116450	Гражданство	РФ
Дата выдачи	25.05.2007	Дата рождения	21.10.1988
Кем выдан	ОУФМС России по Свердловской обл. в г.Богдановиче	Место рождения	г. Екатеринбург

Страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (далее - СНИЛС) N 000-000-000-00

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

"30" сентября 2016 г. Ю.А. Пустынных _____
(подпись специалиста)

Прошу назначить ежемесячное пособие на ребенка _____
(фамилия, имя, отчество)

ребенка, дата рождения, СНИЛС ребенка)

Выплату прошу производить через (по выбору):

организацию почтовой связи _____
(указать N почтового отделения)

кредитную организацию Сбербанк 7003/00652, № счёта: 40817810816545217162
иную организацию _____

Перечень представленных документов:

1. свидетельство о рождении
2. справка о заработной плате
3. справка о составе семьи
4. справка о призыве отца ребенка на военную службу

С условиями осуществления выплаты ежемесячного пособия на ребенка ознакомлен(а); о наступлении обстоятельств, влекущих изменение размера или прекращение социальной выплаты, обязуюсь известить управление социальной политики в течение _____.

"30" сентября 2016 г. Иванова Л.И. _____
(подпись заявителя)

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы гр. _____

Регистрационный	Принял (Ф.И.О.) Пустынных Ю.А.
-----------------	--------------------------------

номер заявления	Дата приема заявления		Дата приема заявления
4/295	30.09.2016	4/295	30.09.2016

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы гр. _____

Регистрационный номер заявления	Принял (Ф.И.О.) Пустынных Ю.А.		
	Дата приема заявления		Дата приема заявления
4/295	30.09.2016	4/295	30.09.2016

Я, Иванова Лариса Ивановна

даю согласие:

1. На обработку моих персональных данных в составе:
 фамилия, имя, отчество;
 дата рождения;
 место рождения;
 СНИЛС;
 паспортные данные (серия, номер, дата выдачи, кем выдан, гражданство);
 адрес проживания;
 номер телефона;
 сведения о семейном положении;
 реквизиты документа, дающего право на предоставление мер социальной поддержки;
 социальное положение;
 сведения о доходах;
 информация о назначенных и выплаченных суммах пособий (компенсаций);
 реквизиты банковского счета (сберегательной книжки).

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.

"30" сентября 2016 г.

_____ Иванова Л.И.

(подпись заявителя)