

Приложение № 1
к Административному
регламенту предоставления
государственной услуги
«Предоставление ежемесячных
денежных выплат малоимущим
семьям, имеющим детей
первого-второго года жизни»

_____ (наименование территориального органа
социальной защиты населения)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу в соответствии с Областным законом от 22.10.2004 № 165-ЗС «О социальной поддержке детства в Ростовской области» предоставить ежемесячную денежную выплату как малоимущей семье, имеющей ребенка (детей) первого-второго года жизни.

От _____ (фамилия, имя, отчество)

Документ, удостоверяющий личность _____ (наименование,

номер и серия документа, кем и когда выдан, дата выдачи)

Адрес регистрации _____

Адрес фактического проживания _____

Сведения о законном представителе или доверенном лице _____ (фамилия, имя, отчество)

(почтовый адрес места жительства, пребывания, фактического проживания, телефон)

Документ, удостоверяющий личность законного представителя или доверенного лица _____ (наименование, номер и серия документа,

кем и когда выдан, дата выдачи)

Документ, подтверждающий полномочия законного представителя или доверенного лица _____ (наименование, номер и серия документа,

кем и когда выдан, дата выдачи)

В том случае, если законным представителем или доверенным лицом является юридическое лицо, то дополнительно указываются реквизиты, в том числе банковские, юридического лица _____

По указанному адресу со мной совместно зарегистрированы и проживают (сведения о регистрации граждан по месту жительства или месту пребывания):

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Дата рождения	Родственные связи	Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность и подтверждающего родственные связи

Прошу назначить мне ЕДВ

№ п/п	Фамилия, имя, отчество ребенка (детей)	Число, месяц и год рождения ребенка (детей)
1		
2		

- К заявлению прилагаю следующие документы <*>:
1. _____
 2. _____
 3. _____
 4. _____

Прошу исключить из общей суммы дохода моей семьи алименты, выплаченные в сумме _____ руб. _____ коп., удерживаемые по _____ (основание для удержания алиментов, ФИО лица, в пользу которого производится удержания)

Предупрежден(а) об ответственности за сокрытие доходов и представление документов с заведомо неверными сведениями, влияющими на право получения ЕДВ. Против проверки представленных мной сведений и посещения семьи представителями органа социальной защиты населения не возражаю. В случае возникновения изменений обязуюсь в течение десяти дней сообщить о них.

<> При приеме документов в многофункциональном центре опись документов сотрудником МФЦ не заполняется, опись формируется в ИИС ЕС МФЦ.

К заявлению прилагаю согласия на обработку персональных данных, собственноручно подписанные совместно со мной проживающими и зарегистрированными лицами (их законными представителями).

Выплату ЕДВ прошу осуществлять _____

(указывается способ выплаты, номер лицевого счета в кредитной организации, почтовое или доставочное предприятие)

« » 20 г.
(подпись заявителя)

Результат о назначении ЕДВ выдать (направить) следующим способом:

- в органе социальной защиты населения;
- в МФЦ (возможно только при подаче заявления и документов в МФЦ);
- по почте;
- посредством СМС-информирования (возможно только при подаче заявления и документов в МФЦ).

Данные, указанные в заявлении, соответствуют представленным документам

Заявление и документы гражданки (гражданина) _____

зарегистрированы

_____ (регистрационный номер заявления)

Принял

_____ (дата приема заявления)

_____ (подпись специалиста)

(линия отреза)

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы гражданки (гражданина)

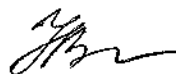
_____ (регистрационный номер заявления)

Принял

_____ (дата приема заявления)

_____ (подпись специалиста)

Начальник отдела
социальных пособий



Н.В. Войтова

Приложение № 2
к Административному
регламенту предоставления
государственной услуги
«Предоставление ежемесячных
денежных выплат малоимущим
семьям, имеющим детей
первого-второго года жизни»

В _____
(Наименование МФЦ)

от _____
(Ф.И.О. заявителя)

Адрес регистрации: _____

Паспорт _____
(серия, номер, кем и когда выдан)

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я, _____
(фамилия, имя, отчество)

в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О
персональных данных»
даю согласие

_____ ,
(Наименование МФЦ)

расположенному _____ по _____ адресу:

моих персональных данных: автоматизированную с применением ЭВМ, а также без
использования средств автоматизации, а именно совершение действий, предусмотренных
пунктом 3 статьи 3 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных
данных», с моими персональными данными, содержащимися в заявлении на услугу:
**«Предоставление ежемесячных денежных выплат малоимущим семьям, имеющим детей
первого-второго года жизни».**

в том числе и на передачу персональных данных в орган предоставляющий услугу, а также
органам и организациям, участвующим в процессе предоставления вышеназванной услуги.
Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной
форме.

Подтверждаю, что с порядком отзыва согласия на обработку персональных данных в
соответствии с частью 5 статьи 21 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О
персональных данных» ознакомлен(а).

(подпись)

(Ф.И.О. члена семьи заявителя)

Дата _____

Начальник отдела
социальных пособий



Н.В. Войтова