## В Отдел социальной политики

## Малоярославецкой районной администрации

### ЗАЯВЛЕНИЕ №\_\_\_\_\_\_от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

о назначении ежемесячного пособия на ребенка

#### Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество заявителя)

проживающая(щий) по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(почтовый адрес заявителя)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ПАСПОРТ | Дата рождения |  |
| Серия |  |
| Номер |  |
| Дата выдачи |  |
| Кем выдан |  |

Прошу назначить мне ежемесячное пособие на ребенка:

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Для назначения ежемесячного пособия на ребенка

**сообщаю сведения о доходах всех членов моей семьи за период**

с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Вид дохода | Одного родителя | | | Другого родителя | | |
| Оплата труда (все виды заработной платы) |  |  |  |  |  |  |
| Денежное довольствие (военнослужащих, сотрудников ОВД, таможенной службы, налоговой полиции и др.) |  |  |  |  |  |  |
| Предпринимательский доход |  |  |  |  |  |  |
| Пенсия |  |  |  |  |  |  |
| Суммы, выплачиваемые в возмещение вреда, причиненного здоровью |  |  |  |  |  |  |
| Стипендия |  |  |  |  |  |  |
| Пособия из Фонда социального страхования |  |  |  |  |  |  |
| Пособие по безработице |  |  |  |  |  |  |
| Алименты |  |  |  |  |  |  |
| Другие доходы семьи |  |  |  |  |  |  |

Прошу исключить из общей суммы дохода моей семьи выплаченные алименты в сумме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб., удерживаемые в пользу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Правильность сообщаемых сведений подтверждаю.

Даю свое согласие органу социальной защиты населения, расположенному по адресу: (адрес ОСЗН), на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (передачу), обезличивание, блокировку и уничтожение) моих персональных данных с целью определения положенных мне мер социальной поддержки и перечисления денежных средств в указанную мной кредитную организацию или отделение связи.

Срок обработки моих персональных данных истекает одновременно с окончанием действия правоустанавливающих документов, являющихся основанием для получения мер социальной поддержки.

Данное согласие может быть мной отозвано в любой момент по соглашению сторон.

Подтверждаю, что ознакомлен (а) с положениями Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

В случае наступления обстоятельств, влекущих прекращение выплаты пособия, обязуюсь сообщить в орган социальной защиты населения в месячный срок.

Мне известно о необходимости ежегодного предоставления справок о доходах всех членов моей семьи для продления выплаты ежемесячного пособия на ребенка.

С порядком назначения и выплаты ежемесячного пособия на ребенка ознакомлена (ознакомлен), правильность указанных сведений подтверждаю.

Обязуюсь сообщить в орган социальной защиты населения в 3-месячный срок об изменениях дохода, влияющего на право получения ежемесячного пособия на ребенка, а также извещать в течении месяца о наступлении обстоятельств, влекущих изменение размера пособия, прекращение либо продолжение его выплаты, в т.ч.:

- помещение детей на полное государственное обеспечение;

- лишение родительских прав;

- получение пособия другим родителем;

- усыновление (удочерение) ребенка, установление отцовства;

- перемена фамилии получателя;

- объявление детей в возрасте до 18 лет дееспособными;

- предоставление справки из общеобразовательного учреждения на ребенка старше 16 лет.

«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)