Исполняющему обязанности директора

казенного учреждения Воронежской области

"Управление социальной защиты населения

Ольховатского района"

С.Н. Сопельник

**Заявление о назначении денежной компенсации**

**на приобретение продуктов полноценного питания**

**беременным женщинам, кормящим матерям**

**и детям в возрасте до трех лет в Воронежской области**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| от \_*20.12.2024*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | № |

\_\_\_*Иванова Ольга Александровна*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)

Дата рождения \_*01.12.1989*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Страховой номер индивидуального лицевого счета:\_*035-204-222 01*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

тел.: \_*8-901-111-454-11*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование документа, удостоверяющего личность | *Паспорт гражданина РФ* | Дата выдачи | *23.02.2018* |
| Серия и номер документа | *2009 677288* |  |  |
| Кем выдан | *ТП УФМС России по Воронежской области в Ольховатском районе* | | |

**Регистрация по месту жительства (месту пребывания) заявителя на территории Воронежской области:**

*396688, Воронежской области, Ольховатский район, п. Заболотовка, ул. Пушкина, д. 13*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Данные законного представителя или уполномоченного представителя | Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес регистрации по месту жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес регистрации по месту пребывания:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Телефон:  (служебный/домашний/мобильный) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного представителя или уполномоченного представителя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Дополнительные сведения о заявителе (нужное подчеркнуть)**

Отметьте одно или несколько из следующих утверждений, если они являются верными в расчетном периоде

**Проходил(а) военную службу или проходит ее сейчас**

Сведения о прохождении военной службы указываются в том числе при исполнении обязанностей в момент подачи заявления, включая период не более 3 месяцев со дня демобилизации

**Обучался(лась) по очной форме обучения и не получал(а) стипендию**

При получении образования до достижения 23-летнего возраста

**Ухаживал(а) за ребёнком-инвалидом до 18 лет, инвалидом с детства 1 группы или за нетрудоспособными лицами**

Уход за нетрудоспособными лицами подтверждается получением ежемесячной выплаты, установленной Правительством РФ

**Был(а) лишен(а) свободы или отбывает наказание**

Включая период не более 3 месяцев со дня освобождения

**Находится на полном государственном обеспечении**

**Находится на принудительном лечении**

**У заявителя есть доходы? (нужное подчеркнуть)**

(Сообщать об основных доходах (заработной плате, доходов от предпринимательской деятельности, пенсии, пособий, денежном довольствии военнослужащих) не нужно - сведения будут запрошены КУВО «УСЗН» района самостоятельно. Укажите наличие иных доходов заявителя, например, стипендия, алименты, доходы волонтеров, доноров и др.)

**Иные доходы не имеются**

**Иные доходы имеются:**

|  |
| --- |
| Вид дохода: |
| Сумма дохода: |

**Заявитель являлся сотрудником силовых или военных структур? (нужное подчеркнуть)**

Укажите в случае, если в расчетном периоде заявитель являлся сотрудником Минобороны России (включая службу в Вооруженных Силах Российской Федерации, Главном управлении Генерального штаба Вооруженных Сил Российской Федерации, Росгвардии, Федеральной службе судебных приставов, Федеральной таможенной службе, Главном управлении специальных программ Президента Российской Федерации)

**Являлся**

**Не являлся**

1. **Сведения о ребёнке (детях):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Фамилия | *Петрова* | Дата рождения | *31.01.2011* |
| Имя | *Наталья* | Пол | *Женский* |
| Отчество | *Алексеевна* | Страховой номер индивидуального лицевого счета | *178-000-105 01* |
| Рождение зарегистрировано *на территории Российской Федерации* | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Реквизиты актовой записи о рождении ребёнка (заполняется в случае рождения ребёнка на территории Российской Федерации)** | | | |
| Номер актовой записи о рождении ребёнка | *182* | Дата | *17.02.2011* |
| Место государственной регистрации | *Отдел ЗАГС Ольховатского района Воронежской области* | | |

|  |
| --- |
| **Ребёнок, на которого будет оформлена выплата** |

**Имеются ли у вашего ребёнка доходы, учитываемые при расчёте величины среднедушевого дохода семьи? (нужное подчеркнуть)**

Иные доходы не имеются

Иные доходы имеются

**Дополнительные сведения о родителях ребёнка**

(Укажите жизненную ситуацию в отношении каждого несовершеннолетнего ребёнка, входящего в состав семьи. Например: В семье двое несовершеннолетних детей, рожденных от одних родителей, состоящих в браке. Выбираем жизненную ситуацию на каждого из двоих детей – В браке)

**В браке никогда не состояли**

1. **Сведения о ребёнке (детях):**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Фамилия | *Иванов* | | Дата рождения | | | *28.11.2023* |
| Имя | *Ярослав* | | Пол | | | *Мужской* |
| Отчество | *Денисович* | | Страховой номер индивидуального лицевого счета | | | *186-111-000 02* |
| Рождение зарегистрировано *на территории Российской Федерации* | | | | | | |
| **Реквизиты актовой записи о рождении ребёнка (заполняется в случае рождения ребёнка на территории Российской Федерации)** | | | | | | |
| Номер актовой записи о рождении ребёнка | | *198* | | Дата | *17.12.2023* | |
| Место государственной регистрации | | *Территориальный отдел ЗАГС Ольховатского района управления ЗАГС Воронежской области* | | | | |

|  |
| --- |
| **V Ребёнок, на которого будет оформлена выплата *Иванов Ярослав Денисович*** |

**Имеются ли у вашего ребёнка доходы, учитываемые при расчёте величины среднедушевого дохода семьи? (нужное подчеркнуть)**

Иные доходы не имеются

Иные доходы имеются

**Дополнительные сведения о родителях ребёнка**

(Укажите жизненную ситуацию в отношении каждого несовершеннолетнего ребёнка, входящего в состав семьи. Например: В семье двое несовершеннолетних детей, рожденных от одних родителей, состоящих в браке. Выбираем жизненную ситуацию на каждого из двоих детей – В браке)

**В браке**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Сведения о супруге:** | | | | |
| Фамилия | | *Иванов* | | |
| Имя | | *Денис* | | |
| Отчество | | *Яковлевич* | | |
| Дата рождения | | *03.02.1987* | | |
| Страховой номер индивидуального лицевого счета | | *135-444-001 03* | | |
| Документ, удостоверяющий личность | | Паспорт гражданина Российской Федерации | | |
| Серия | *2148* | | Номер | *328741* |
| Код подразделения | *362-027* | | Дата выдачи | *25.05.2001* |
| Кем выдан | *ТП УФМС России по Воронежской области в Ольховатском районе* | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Регистрация брака осуществлена *на территории Российской Федерации* | | | |
| **Реквизиты актовой записи о заключении брака** (заполняется при регистрации брака на территории Российской Федерации) | | | |
| Номер актовой записи о заключении брака | *118* | Дата | *21.12.2012* |
| Место государственной регистрации | *Территориальный отдел ЗАГС Ольховатского района управления ЗАГС Воронежской области* | | |

**У супруга(и) заявителя есть доходы? (нужное подчеркнуть)**

(Сообщать об основных доходах (заработной плате, доходов от предпринимательской деятельности, пенсии, пособий, денежном довольствии военнослужащих) **не нужно** - сведения будут запрошены КУВО «УСЗН» района самостоятельно. Укажите наличие иных доходов заявителя, например, стипендия, алименты, доходы волонтеров, доноров и др.)

Иные доходы не имеются

Иные доходы имеются

**Супруг(а) являлся(лась) сотрудником силовых или военных структур? (нужное подчеркнуть)**

Являлся(лась)

Не являлся(лась)

Уведомление о принятом решении прошу направить *396688, Воронежской области, Ольховатский район, п. Заболотовка, ул. Пушкина, д. 13*

**Пособие прошу направить**

Через отделение банка:

|  |
| --- |
| Реквизиты |
| БИК или наименование банка:\_*042007681 – Центрально-Черноземный банк ПАО Сбербанк\_\_*  Корреспондентский счет:\_*30101810600000000681*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Номер счета заявителя: \_*408178108113587218000*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Через почтовое отделение:

|  |
| --- |
| Реквизиты |
| Адрес получателя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Номер почтового отделения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

К заявлению прилагаю следующие документы:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование документа | Количество представленных экземпляров | Количество листов |
| 1. | *Справка медицинской организации* | *1* | *1* |
| 2. |  |  |  |

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден (на).

Даю согласие на получение, обработку и передачу моих персональных данных в соответствии с Федеральными законами от 27.07.2006 года № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации», от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

Обязуюсь сообщить в КУВО «УСЗН района» о наступлении обстоятельств, влияющих на изменение размера пособия на ребенка или прекращение его выплаты в течение 14 рабочих дней со дня наступления этих обстоятельств, за исключением обстоятельств, предусмотренных абзацами восьмым, девятым пункта 3.4 Порядка назначения и выплаты пособия на ребенка в Воронежской области, утвержденного приказом департамента социальной защиты Воронежской области от 26.09.2016 № 17/н.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата\_*20.12.2024*\_\_\_\_ |  | | Подпись заявителя \_\_\_*Иванова*\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Данные, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность. Документы, представленные заявителем, соответствуют требованиям действующего законодательства | | | Должность, Ф.И.О. (полностью и подпись) специалиста, принявшего заявление и документы | |
|  | |

Заявление зарегистрировано в специальном журнале регистрации заявлений

и решений "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года.

Регистрационный номер заявления N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(линия отреза)

Расписка-уведомление о принятом заявлении и документах

Заявление и документы гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

приняты в АУ "МФЦ" или КУВО "УСЗН Ольховатского района"

(городского округа город Нововоронеж, Борисоглебского городского округа,

района г. Воронежа и Воронежской области)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата приема заявления и необходимых документов | Регистрационный номер заявления | Должность, Ф.И.О. (полностью и подпись) специалиста, принявшего заявление и документы |
|  |  |  |

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных

Я,\_\_\_ *Иванова Ольга Александровна* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество субъекта персональных данных, представителя субъекта персональных данных)

зарегистрирован (а) по адресу:\_ *396688, Воронежской области, Ольховатский район, п. Заболотовка, ул. Пушкина, д. 13*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

паспорт или иной документ, удостоверяющий личность:\_*Паспорт 2009 677288 выдан 23.02.2018 ТП УФМС России по Воронежской области в Ольховатском районе* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование документа, серия, №, сведения о дате выдаче документа и выдавшем его органе)

в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, содержащихся в заявлении о предоставлении\_ **денежной компенсации на приобретение продуктов полноценного питания беременным женщинам, кормящим матерям и детям в возрасте до трех лет в Воронежской области**,

(указать меру социальной поддержки, предусмотренную для семей с детьми)

а именно:

- фамилия, имя, отчество;

- пол;

- день, месяц, год и место рождения;

- документ, удостоверяющий личность, и его реквизиты;

- почтовый индекс, адрес регистрации по месту жительства (месту пребывания) и адрес фактического проживания;

- телефонный номер (домашний, рабочий, мобильный), адрес электронной почты;

- иные сведения, указанные в заявлении и в приложенных к нему документах.

Подтверждаю свое согласие на осуществление следующих действий с персональными данными: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, а также иных действий, необходимых для обработки персональных данных (в том числе обработку персональных данных посредством запросов информации и необходимых документов), предоставленных: **казенному учреждению Воронежской области «Управление социальной защиты населения Ольховатского района»**

(наименование оператора)

расположенному по адресу: пер. Горького, д. 7, р.п. Ольховатка, Воронежская обл.

с целью назначения\_ **денежной компенсации на приобретение продуктов полноценного питания беременным женщинам, кормящим матерям и детям в возрасте до трех лет в Воронежской области**

(указать меру социальной поддержки, предусмотренную для семей с детьми)

Настоящее согласие вступает в силу со дня его подписания и действует до его отзыва или до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе достижения цели обработки персональных данных.

Отзыв заявления осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

«\_*20*\_»\_\_*декабря 2024*\_\_\_ г.

Субъект персональных данных: \_\_\_\_\_*Иванова*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_*О.А. Иванова*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О)