В учреждение социальной защиты населения

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

 (наименование учреждения социальной

 защиты населения)

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

 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (фамилия, имя, отчество)

 проживающего(ей) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 Паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование органа, выдавшего

 паспорт, дата выдачи)

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

 Контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

о предоставлении государственной социальной помощи
на основании социального контракта

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

(фамилия, имя, отчество, число, месяц и год рождения заявителя)

прошу предоставить мне (моей семье) государственную социальную помощь на основании социального контракта.

Сообщаю сведения о составе семьи:

Таблица

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Фамилия, имя, отчество члена семьи (указываются все члены семьи) | Число, месяц, год рождения | Родст-венные отноше-ния | Паспортные данные, СНИЛС | Адрес регистрации по месту жительства (вид регистрации), дата регистрации |
| 1. |  |  | заявитель |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |

Данную выплату прошу перечислить на счет кредитной организации.

Реквизиты моего счета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в отделении № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ филиала № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

банка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование банковской организации)

О принятом решении прошу проинформировать меня следующим способом:

в письменной форме по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в электронной форме по адресу электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Не возражаю против направления мне письменных уведомлений с применением неголосовых коммуникаций (путем рассылки по сети подвижной радиотелефонной связи коротких текстовых СМС-сообщений и др.), посредством информационно-телекоммуникационной сети Интернет на предоставленные мною номер телефона и (или) адрес электронной почты.

В случае изменения сведений о составе семьи и доходах обязуюсь сообщить в течение 14 календарных дней со дня наступления указанных изменений.

В соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» я и несовершеннолетние члены моей семьи даем добровольное согласие учреждению социальной защиты населения на обработку, то есть совершение действий, предусмотренных п. 3 ст. 3 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», персональных данных, указанных в представленных мною документах и необходимых для предоставления мне (моей семье) меры социальной поддержки – государственной социальной помощи на основании социального контракта.

Все совершеннолетние члены семьи трудоспособного возраста согласны на заключение социального контракта. Согласие на обработку персональных данных совершеннолетних лиц, указанных в качестве членов семьи (при их наличии), прилагаю.

Настоящее согласие действует с даты подписания заявления и в течение всего срока действия социального контракта.

В соответствии с ч. 2 ст. 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» настоящее согласие на обработку персональных данных может быть отозвано в письменной форме.

Даю согласие на проведение мониторинга после окончания срока действия социального контракта в течение 12 месяцев.

 «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата) (подпись заявителя)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | (дата) |  | (подпись) |  | (И.О. Фамилия) |

Документы приняты

(подпись лица, принявшего документы)

Дата

линия отрыва

Расписка-уведомление

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Заявление и другие документы заявителя |  | в количестве |  | шт. |
| приняты за № |  | (регистрационный номер по журналу). |

Принял:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата |  | Подпись специалиста |  |