В ОБУ «ЦСЗН по Елецкому району»

(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

Прошу предоставить мне (моей семье) государственную социальную помощь на основании социального контракта\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | . |

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

Сообщаю сведения о составе семьи:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Фамилия, имя, отчество члена семьи (указываются все члены семьи) | Число, месяц, год рождения | Родственные отношения | Место работы, учебы | Адрес регистрации по месту жительства (вид регистрации) |
| 1. |  |  | заявитель |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |

# Данную выплату прошу перечислить в кредитную организацию\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Все совершеннолетние члены семьи трудоспособного возраста согласны на заключение социального контракта:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1. |  |  |  | (подпись) |
|  | 2. |  |  |  | (подпись) |
|  | 3. |  |  |  | (подпись) |
|  | 4. |  |  |  | (подпись) |

В случае возникновения изменений, которые влекут за собой прекращение права на назначение государственной социальной помощи на основании социального контракта, обязуюсь сообщить в течение 14-ти календарных дней. Предупрежден об ответственности за предоставление ложной информации и недостоверных (поддельных) документов.

В соответствии со [статьей 9](consultantplus://offline/ref=5CDCE3631B7BA9823CC422C4AC0727ED31DA9E6BDED0E043E088F8E031B3A2DA9B5FD9687F3C82A11DA3E3338CCA92D880EBCAA6D1A98672k36EH) Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефоны, реквизиты паспорта (документа удостоверения личности), сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе; данные свидетельства о рождения ребенка, сведения о составе семьи, сведения о доходах, сведения о подсобном хозяйстве; фамилию, имя, отчество, адрес представителя субъекта персональных данных, номер основного документа, удостоверяющего его личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия этого представителя (при получении согласия от представителя субъекта персональных данных)в целях предоставления меры социальной поддержки – государственная социальная помощь на основании социального контракта.Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, обмен (прием и передачу) моими персональными данными с третьими лицами с использованием машинных носителей информации, по каналам связи и (или) в виде бумажных документов, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, без специального уведомления меня обэтом. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные, в том числе, посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими порядок ведения и состав данных в учетно-отчетной документации, а также договорами между Оператором и третьими лицами.

Согласие на обработку персональных данных конкретное, информированное и сознательное.

Согласие на обработку персональных данных может быть дано субъектом персональных данных или его представителем в любой позволяющей подтвердить факт его получения форме, если иное не установлено федеральным законом. В случае получения согласия на обработку персональных данных от представителя субъекта персональных данных полномочия данного представителя на дачу согласия от имени субъекта персональных данных проверяются оператором.

Согласие на обработку персональных данных\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| " |  | " |  |  |  | г. |  |
| (дата) | | | | | | | (подпись заявителя) |

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 |  |