

В государственное казенное учреждение
Владимирской области «Отдел социальной защиты
населения по Вязниковскому району»
от _____

(фамилия, имя, отчество заявителя)

Паспорт серия _____ № _____ выдан _____

(орган, выдавший паспорт)

" " _____
дата выдачи

Проживающий по адресу: _____

(адрес места жительства с указанием индекса)

телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении единовременной выплаты при постановке на учет по беременности
женщине, обучающейся по очной форме обучения

Прошу предоставить единовременную выплату при постановке на учет по беременности в
ранние сроки (до 12 недель).

1. Сведения о заявителе

Фамилия	
Имя	
Отчество (при наличии)	
СНИЛС	
Сведения о документе, удостоверяющем личность (вид, дата выдачи, реквизиты)	
Дата рождения (дд.мм.гггг)	
Адрес регистрации по месту жительства (месту пребывания)	
Образовательная организация (место обучения)	
Медицинская организация, в которой осуществлена постановка на учет по беременности	
Телефон, адрес электронной почты	

2. Сведения о представителе заявителя (заполняется в случае, если заявление подается уполномоченным представителем заявителя)

Фамилия	
Имя	
Отчество (при наличии)	
Сведения о документе, удостоверяющем личность (вид, дата выдачи, реквизиты)	
Адрес регистрации по месту жительства (месту пребывания)	
Сведения о документе, подтверждающем полномочия представителя заявителя (вид, дата выдачи, реквизиты)	
Телефон, адрес электронной почты	

Назначенную единовременную выплату прошу перечислить на лицевой счет

№ _____, открытый в филиале

_____ (наименование финансово-кредитного учреждения)

Согласен(на) на обработку моих персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении, а также иных данных, необходимых для предоставления ежемесячной денежной выплаты, в том числе сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, имеющих в распоряжении Министерства социальной защиты населения Владимирской области с целью предоставления мне мер социальной поддержки в соответствии с действующим законодательством.

Согласие на обработку и передачу персональных данных действует в течение всего периода получения мер социальной поддержки либо до моего письменного отзыва данного согласия.

О результатах принятого решения прошу сообщить:

☐	- устно _____	☐	- письменно _____
	(подпись)		(подпись)
☐	- на адрес электронной почты _____		
	(подпись)		

Дата	Подпись заявителя
Данные, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность	Подпись специалиста