

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

от гр. _____
(фамилия, имя, отчество)

Паспорт: серия _____ номер _____
Выдан: дата _____ кем _____

Постоянно проживающей(его) по адресу _____

Временно проживающей(его) по адресу _____

с _____ 20 _____ г. по _____ 20 _____

г.

телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении единовременной выплаты при рождении третьего или
последующего ребенка в молодой семье

Прошу предоставить единовременную выплату при рождении третьего или
последующего ребенка в молодой семье

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	
Телефон, адрес электронной почты	

4. Сведения о представителе заявителя (заполняется в случае, если заявление подается полномочным 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

_____ (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