

Руководителю государственного казенного учреждения
Архангельской области «Отделение социальной
защиты населения _____»

от _____
(фамилия (фамилия, которая была при рождении), имя, отчество (при
наличии))

дата рождения _____

адрес места жительства на территории
Архангельской области: _____

(почтовый индекс, область, район, город, село, поселок, деревня,
проспект, улица, дом, корпус, квартира)

документ, удостоверяющий личность _____
(наименование)

принадлежность к гражданству _____

СНИЛС

номер контактного телефона _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении ежемесячной выплаты в связи с рождением (усыновлением)
первого ребенка

Прошу в соответствии с Федеральным законом от 28 декабря 2017 года
№ 418-ФЗ «О ежемесячных выплатах семьям, имеющим детей» (далее –
федеральный закон) назначить ежемесячную выплату в связи с рождением
(усыновлением) первого ребенка (далее – ежемесячная выплата).

Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка	Дата рождения (усыновления)	Очередность (рождения) усыновления	Сведения о принадлежности к гражданству	Другие сведения

(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя заявителя, адрес места жительства, контактный телефон)

(сведения о документе, удостоверяющем личность представителя заявителя (наименование, серия и номер, кем и когда
выдан)

(сведения о документе, подтверждающем полномочия представителя заявителя (наименование, номер, кем и когда выдан)

Сведения о наличии факта:

а) лишения (нелишения) родительских прав в отношении
ребенка _____;

б) принятия (непринятия) решения об отмене усыновления ребенка
_____.

Заявляю, что моя семья состоит из ____ человек, доходы моей семьи за период с «__» _____ г. по «__» _____ г. составляют:

Вид полученного дохода	Сумма дохода за 12 календарных месяцев, предшествовавших обращению (руб., коп.)	Место получения дохода
ИТОГО:		х

Прошу перечислять ежемесячную выплату _____

(сведения о реквизитах счета, открытого в российской кредитной организации)

Перечень прилагаемых документов:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

Уведомление об отказе в назначении ежемесячной выплаты прошу направить мне в письменной форме с указанием причины отказа, порядка обжалования вынесенного решения.

Обязуюсь сообщить в государственное учреждение, осуществляющее ежемесячную выплату об изменении места жительства, об изменении доходов семьи, а также о наступлении иных обстоятельств, влекущих прекращение ее выплаты, в месячный срок.

Мне известно, что:

право получать ежемесячную выплату на первого ребенка имеет женщина, в случае смерти женщины, объявления ее умершей, лишения ее родительских прав, а также в случае отмены усыновления – отец (усыновитель) либо опекун ребенка;

по истечении одного года мне необходимо подать новое заявление о назначении ежемесячной выплаты, а также представить документы (сведения), необходимые для ее назначения.

За достоверность представленных сведений, указанных в заявлении, а также информированность об ответственности за достоверность представленных сведений несую полную персональную ответственность.

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

«__» _____ Г.
(дата)

Я, _____,
 (фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (усыновителя), опекуна)
 действующий (ая) за себя, от имени ребенка, законным представителем
 которого являюсь, на обработку персональных данных, указанных
 в настоящем заявлении и в прилагаемых к нему документах (заполнить нужно):
 государственным казенным учреждением Архангельской области
 «Отделение социальной защиты населения _____»
 (далее – оператор), расположенным по адресу: _____

_____ (почтовый индекс, область, район, город, село, поселок, деревня, проспект, улица, дом, корпус)

государственным автономным учреждением Архангельской области
 «Архангельский региональный многофункциональный центр предоставления
 государственных и муниципальных услуг» (далее – оператор), расположенным по
 адресу: _____

_____ (почтовый индекс, область, район, город, село, поселок, деревня, проспект, улица, дом, корпус)

о себе и ребенке, законным представителем которого являюсь,
 в соответствии с федеральными законами от 27 июля 2006 года
 № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите
 информации» и от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных»
 в целях назначения и выплаты ежемесячной выплаты, предусмотренной
 федеральным законом, _____.

_____ (согласен/не согласен)

Настоящее согласие дается на период до истечения сроков хранения
 соответствующей информации или документов, содержащих указанную
 информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской
 Федерации.

Я проинформирован (а), что могу отозвать указанное согласие путем
 представления оператору заявления в простой письменной форме об отзыве
 данного в настоящем заявлении согласия на обработку персональных данных.

Мне известны последствия отзыва данного мною в настоящем заявлении
 согласия на обработку персональных данных, а именно: оператор блокирует
 персональные данные заявителя (прекращает их сбор, систематизацию, накопление,
 использование, в том числе передачу).

Настоящее согласие действует со дня его подписания.

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

«__» _____ Г.
 _____ (дата)

Примечание. Согласие на обработку персональных данных государственным автономным
 учреждением Архангельской области «Архангельский региональный
 многофункциональный центр предоставления государственных
 и муниципальных услуг» заполняется, если заявитель обращается
 с настоящим заявлением и прилагаемыми к нему документами для назначения
 ежемесячной выплаты через данное учреждение.

_____ Заполняется специалистом государственного казенного учреждения
 Архангельской области – отделения социальной защиты населения

Заявление принял специалист _____

_____ (подпись специалиста)

_____ (расшифровка подписи)

Регистрационный № _____ «__» _____ 20__ г.

РАСПИСКА – УВЕДОМЛЕНИЕ
(выдается заявителю)

Заявление и документы гр. _____

принял специалист _____

Регистрационный № _____ « ____ » _____ 20 ____ г.
