#  Департамент здравоохранения,

труда и социальной защиты населения

 Ненецкого автономного округа

 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество заявителя)

 домашний адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (кем и когда выдан)

 телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Заявление

 о назначении единовременного пособия

 В соответствии со статьей 18 закона Ненецкого автономного округа

от 20.12.2013 N 121-ОЗ "О мерах социальной поддержки отдельных категорий

граждан, проживающих на территории Ненецкого автономного округа" прошу

назначить единовременное пособие при рождении: второго ребенка; третьего

ребенка; четвертого ребенка; пятого и последующих детей; двух и более детей

одновременно.

|  |  |
| --- | --- |
| Ф.И.О. ребенка | Дата рождения |
|  |  |
|  |  |

 Единовременное пособие при рождении ребенка прошу перечислить на

почтовое отделение N \_\_\_\_\_\_\_\_/или в кредитное учреждение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

на лицевой счет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 К заявлению прилагаю:

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

 Примечание:

 Выражаю свое согласие (далее - согласие) на обработку своих

персональных данных (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение,

использование, распространение (передачу определенному кругу лиц),

блокирование, уничтожение) как с использованием средств автоматизации, так

и без использования таких средств в целях предоставления единовременного

пособия и с целью статистических исследований. Перечень персональных

данных, на обработку которых дается согласие, включает в себя любую

информацию, представляемую в заявлении и других представляемых в

уполномоченный орган документах в указанных выше целях. Согласие действует

в течение всего срока предоставления выплат, а также в течение трех лет с

даты прекращения обязательств сторон. Заявитель может отозвать настоящее

согласие путем направления письменного заявления в уполномоченный орган, в

этом случае уполномоченный орган прекращает обработку персональных данных,

а персональные данные подлежат уничтожению не позднее чем через 3 года с

даты прекращения обязательств сторон. Заявитель соглашается с тем, что

указанные выше персональные данные являются необходимыми для заявленной

цели обработки.

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись заявителя)