# 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](consultantplus://offline/ref=D816BA9D097B71721CCA8CF399940CA16FCE8219FA4732188766011C63903F2A706FBEAA0A1404AF7C999AaA57I) 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)