|  |  |
| --- | --- |
|  | Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа |
|  | от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адрес регистрации:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адрес проживания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Паспорт: серия \_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_СНИЛС: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Заявление

Прошу предоставить справку о среднедушевом доходе семьи:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) | Число, месяц, год рождения | Степень родства | СНИЛС | Наименование дошкольной образовательной организации |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

К заявлению прилагаю документы:

1. копия документов, удостоверяющих личность заявителя (супруга/супруги/детей);

2. копия свидетельства о рождении ребенка, не достигшего 14-летнего возраста

3. сведения о размере всех полученных членами семьи доходов за двенадцать календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления (заработная плата, социальные выплаты, пенсия, алименты, стипендия и т.п.):

4. СНИЛС заявителя (супруга/супруги/детей);

Даю свое согласие направить справку о среднедушевом доходе семьи по адресу заявителя.

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 услуг 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 услуг, 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. Обязуюсь своевременно уведомлять в письменной форме государственное казенное учреждение Ненецкого автономного округа «Отделение социальной защиты населения» о выезде на постоянное место жительства за пределы Ненецкого автономного округа, изменении текущего счета в кредитной организации.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись заявителя)