|  |  |
| --- | --- |
|  | Руководителю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(наименование уполномоченного государственного \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_учреждения Омской области, в отношении\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_которого функции и полномочия учредителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_осуществляет Министерство труда\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_и социального развития Омской области) |

 ЗАЯВЛЕНИЕ

 о назначении ежемесячного пособия студенческим семьям,

 имеющим детей

 Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (фамилия, имя, отчество)

 проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (указывается почтовый адрес места жительства, места пребывания,

фактического проживания и номер телефона)

 дата регистрации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, предыдущее место жительства: \_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (почтовый адрес места жительства, места пребывания, фактического

 проживания)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата рождения  |  | Место рождения  |  | Гражданство  |  |
| Документ, удостоверяющий личность:  |
| Вид  |  | Номер (серия)  |  |
| Кем выдан  |  | Дата выдачи  |  |

 прошу назначить мне ежемесячное пособие студенческим семьям, имеющим

детей (далее - пособие). Совместно со мной проживает ребенок: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (фамилия, имя, отчество и дата рождения ребенка)

 Обучаюсь в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (наименование образовательного учреждения и форма обучения)

 период обучения: с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 Другой родитель ребенка обучается в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (наименование образовательного учреждения и форма обучения)

 период обучения: с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 Период получения пособия в других уполномоченных государственных

учреждениях Омской области, находящихся в ведении Министерства труда и

социального развития Омской области:

 с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 (наименование уполномоченного государственного учреждения Омской

области, находящегося в ведении Министерства труда и социального развития

Омской области)

 с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года в \_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (наименование уполномоченного государственного учреждения Омской

области, находящегося в ведении Министерства труда и социального развития

Омской области)

 С отцом (матерью) ребенка состою в браке (не состою в браке) (нужное

подчеркнуть).

 Сведения о другом родителе:

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество  |  |
| Адрес места жительства  |  | Дата регистрации |  |
| Адрес предыдущего места жительства  |  |

 С размером, условиями и порядком назначения и выплаты пособия

ознакомлен(а). Пособие мне и (или) другому родителю не назначено и не

выплачивается. Родительских прав не лишен(а) (в родительских правах не

ограничен(а)). Ребенок на полном государственном обеспечении не находится.

Места жительства за пределами Омской области не имею.

 Предупрежден(а) об обязанности извещать уполномоченное государственное

учреждение Омской области, находящееся в ведении Министерства труда и

социального развития Омской области, назначившее пособие, не позднее чем в

месячный срок о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение его

выплаты, в том числе: прекращении мною и (или) другим родителем обучения в

образовательных учреждениях высшего (среднего) профессионального

образования, расположенных на территории Омской области, или изменении

формы обучения в указанных учреждениях, прекращении совместного проживания

ребенка со мной, помещении ребенка на полное государственное обеспечение,

лишении (ограничении) родительских прав, регистрации брака с лицом,

являющимся отцом (матерью) ребенка, перемене места жительства, назначении

пособия другим уполномоченным государственным учреждением Омской области,

находящимся в ведении Министерства труда и социального развития Омской

области.

 Уведомление о назначении пособия прошу выслать (не высылать) (нужное

подчеркнуть).

 Пособие прошу перечислять через (нужное подчеркнуть):

 1) организацию почтовой связи;

 2) банковскую организацию.

 Сообщаю реквизиты моего счета для перечисления пособия:

 N счета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 в филиале N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ отделения банка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование банковской организации)

 "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Настоящим подтверждаю, что вся представленная информация является

полной и достоверной.

 Настоящим заявлением выражаю согласие Министерству труда и социального

развития Омской области, расположенному по адресу: г. Омск, ул. Яковлева,

6, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 уполномоченному государственному учреждению Омской области,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ находящемуся в ведении Министерства труда и социального развития Омской области,

расположенному по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

на обработку содержащихся в нем персональных данных, т.е. их сбор, запись,

систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение),

извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление,

доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение в целях

получения государственных и муниципальных услуг.

 Согласие на обработку персональных данных, содержащихся в настоящем

заявлении, действует до даты подачи заявления об отзыве настоящего

согласия.

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

 (дата) (фамилия, инициалы заявителя) (подпись заявителя)

 Регистрационный номер заявления: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Дата приема заявления: "\_\_" \_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись специалиста \_\_\_\_\_