|  |  |
| --- | --- |
|  | Руководителю  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование уполномоченного государственного  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  учреждения Омской области, в отношении  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  которого функции и полномочия учредителя  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  осуществляет Министерство труда  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  и социального развития Омской области) |

ЗАЯВЛЕНИЕ

о регистрации многодетной семьи

Мы, нижеподписавшиеся члены многодетной семьи,

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N | Фамилия,  имя,  отчество | Степень  родства  (статус) | Дата и место  рождения,  гражданство | Адрес места  жительства,  дата  регистрации, телефон | Документ, удостоверяющий  личность | | |
| Вид | Номер  (серия) | Кем и  когда  выдан |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

просим зарегистрировать нашу многодетную семью и учесть в ее составе

детей в возрасте до восемнадцати лет:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N | Фамилия, имя,  отчество ребенка | Дата  рождения | Фамилия, инициалы и степень родства  (по отношению к ребенку) члена семьи, с  которым проживает ребенок |
|  |  |  |  |

Предоставляем полномочия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(фамилия, имя, отчество совершеннолетнего члена семьи)

(далее - уполномоченное лицо) представлять интересы многодетной семьи в

ходе ее регистрации и получать ежемесячную денежную выплату.

Период регистрации многодетной семьи в других органах социальной защиты

населения:

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

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

(наименование органа социальной защиты населения)

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

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

(наименование органа социальной защиты населения)

С условиями и порядком регистрации многодетных семей, предоставления

мер социальной поддержки, размером ежемесячной денежной выплаты

ознакомлены. Дети не помещены под надзор в образовательные организации,

медицинские организации, организации, оказывающие социальные услуги, или

иные организации, в том числе для детей-сирот и детей, оставшихся без

попечения родителей.

Вышеуказанные члены нашей семьи, в том числе дети в возрасте до

восемнадцати лет, в составе другой многодетной семьи не учтены.

Предупреждены об обязанности сообщать о наступлении обстоятельств,

влияющих на предоставление мер социальной поддержки, в том числе изменении

состава семьи и места жительства, отчислении детей из общеобразовательных

учреждений, образовательных учреждений начального профессионального,

среднего профессионального и высшего профессионального образования или

изменении очной формы обучения детей в указанных учреждениях, в

уполномоченное государственное учреждение Омской области, находящееся в

ведении Министерства труда и социального развития Омской области, а также в

организации, предоставляющие соответствующие меры социальной поддержки, не

позднее чем в месячный срок со дня наступления указанных обстоятельств.

Ежемесячную денежную выплату просим перечислять через (нужное

подчеркнуть):

1) организацию почтовой связи;

2) банковскую организацию.

Сообщаем реквизиты счета для перечисления пособия:

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

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

(наименование банковской организации)

Подписи заявителей:

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, инициалы)

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, инициалы)

Настоящим подтверждаем, что вся представленная информация является

полной и достоверной.

Настоящим заявлением выражаем 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)

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

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

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

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