|  |  |
| --- | --- |
|   | 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 \_\_\_\_\_