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

ЗАЯВЛЕНИЕ

об учете в составе многодетной семьи

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 учесть в составе многодетной семьи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(фамилия, имя, отчество)

Указанное лицо детям, учтенным в составе многодетной семьи: \_\_\_\_\_\_

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

(фамилия, имена, отчества детей)

приходится \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и в составе другой многодетной семьи не учтено.

(степень родства)

Лицом, уполномоченным представлять интересы указанной многодетной семьи

в ходе ее регистрации и получать ежемесячную денежную выплату,

является \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(фамилия, имя, отчество)

С условиями и порядком регистрации многодетных семей, предоставления

мер социальной поддержки, размером ежемесячной денежной выплаты

ознакомлен(а). Дети на полном государственном обеспечении не находятся.

Предупрежден(а) об обязанности сообщать о наступлении обстоятельств,

влияющих на предоставление мер социальной поддержки, в том числе изменений

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.

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_