



\_\_\_\_\_.  
(указывается адрес электронной почты заявителя)

Ежемесячное вознаграждение прошу перечислять через (нужное подчеркнуть):

1) кредитную организацию;

2) организацию федеральной почтовой связи (указывается в случае отсутствия в населенном пункте филиала кредитной организации, а также в случае, если из-за отсутствия пешеходной или транспортной доступности заявитель не имеет возможности открыть счет в кредитной организации).

Реквизиты счета заявителя в кредитной организации:

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

(указывается наименование кредитной организации, номера отделения, филиала, номер расчетного счета, ИНН, БИК, кор.счет кредитной организации)

Обязуюсь своевременно в письменной форме извещать областное государственное казенное учреждение "Центр социальных выплат" о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение выплаты ежемесячного вознаграждения, причитающегося приемным родителям в Костромской области, и (или) изменение размера ежемесячного вознаграждения, в срок не позднее 3 рабочих дней со дня наступления указанных обстоятельств.

" \_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

Даю согласие областному государственному казенному учреждению «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг населению», областному государственному казенному учреждению «Центр социальных выплат» на обработку, в том числе, на сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение содержащихся в настоящем заявлении персональных данных.

Согласие на обработку персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении, действует до дня подачи заявления об отзыве настоящего согласия.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(дата) (Фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя) (подпись заявителя)

К заявлению прилагаются:

- 1) \_\_\_\_\_;
- 2) \_\_\_\_\_;
- 3) \_\_\_\_\_;
- 4) \_\_\_\_\_;
- 5) \_\_\_\_\_;
- 6) \_\_\_\_\_;
- 7) \_\_\_\_\_.

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

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

Ф.И.О. и подпись специалиста \_\_\_\_\_

-----  
(линия отреза)

### РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

От \_\_\_\_\_

(Фамилия, имя, отчество (при наличии))

принято заявление и следующие документы:

- 1) \_\_\_\_\_ ;
- 2) \_\_\_\_\_ ;
- 3) \_\_\_\_\_ ;
- 4) \_\_\_\_\_ ;
- 5) \_\_\_\_\_ ;
- 6) \_\_\_\_\_ ;
- 7) \_\_\_\_\_ .

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

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

Ф.И.О. и подпись специалиста: \_\_\_\_\_

Телефон для справок: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_