

В областное государственное казенное учреждение "Центр социальных выплат"

от \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

Документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование, серия, номер, кем выдан, когда)

Адрес по месту регистрации \_\_\_\_\_

Адрес по месту пребывания \_\_\_\_\_

телефон: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

О НАЗНАЧЕНИИ ЕЖЕМЕСЯЧНОГО ПОСОБИЯ НА СОДЕРЖАНИЕ РЕБЕНКА,  
НАХОДЯЩЕГОСЯ ПОД ОПЕКОЙ (ПОПЕЧИТЕЛЬСТВОМ)

Я,

\_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество)  
прошу назначить денежные средства на содержание

\_\_\_\_\_,  
(Фамилия, имя, отчество подопечного ребенка, число, месяц, год рождения)

находящегося у меня под опекой (попечительством) с

\_\_\_\_\_ (указывается дата назначения гражданина опекуном (попечителем) ребенка

в соответствии с приказом органа опеки и попечительства)  
Пособие прошу перечислять через:

организацию федеральной почтовой связи

кредитную организацию

Реквизиты \_\_\_\_\_ для \_\_\_\_\_ доставки

\_\_\_\_\_ (отделение связи, адрес/номер филиала)

\_\_\_\_\_ кредитной организации, адрес, номер лицевого счета)  
Обязуюсь извещать орган опеки и попечительства обо всех изменениях, влекущих за собой изменение в назначении или прекращении выплаты ежемесячного пособия на содержание

ребенка, находящегося под опекой (попечительством), в приемной семье в течение 5 рабочих дней.

Даю согласие в соответствии со **статьей 9** Федерального закона "О персональных данных" на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных в целях

\_\_\_\_\_ ,  
а именно на совершение действий, предусмотренных **пунктом 3 статьи 3** Федерального закона "О персональных данных", с представленными мной сведениями.

Настоящее согласие дается на период до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Я ознакомлен(а), что согласие на обработку персональных данных может быть отозвано на основании письменного заявления в произвольной форме.

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

Способ уведомления об окончании предоставления государственной услуги

\_\_\_\_\_ .  
К заявлению прилагаются:

1) \_\_\_\_\_ ;

2) \_\_\_\_\_ ;

3) \_\_\_\_\_ ;

4) \_\_\_\_\_ ;

\_\_\_\_\_ .

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

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

Подпись специалиста \_\_\_\_\_