

В областное государственное казенное учреждение
"Центр социальных выплат"

от _____
(Ф.И.О. гражданина (-ки))

ЗАЯВЛЕНИЕ
о назначении и способе выплаты единовременного денежного
пособия при усыновлении (удочерении) ребенка-инвалида
в Костромской области

Я, _____

(Ф.И.О. полностью)

прошу назначить мне единовременное денежное пособие при усыновлении (удочерении) ребенка-инвалида в размере, установленном Законом Костромской области от 24 сентября 2014 года N 570-5-ЗКО "О единовременном денежном пособии при усыновлении (удочерении) ребенка-инвалида в Костромской области".

Статус лица, имеющего право на получение единовременного денежного пособия при усыновлении (удочерении) ребенка-инвалида:

_____ (мать/отец)

Сведения о документе, удостоверяющем личность: _____

_____ (вид документа, удостоверяющего личность, серия и номер документа)

_____ (кем выдан документ, дата его выдачи)

Сведения о месте жительства, месте пребывания: _____

_____ (почтовый индекс, наименование региона, района, города, иного населенного пункта, улицы, номера дома, корпуса, квартиры указываются на основании записи в паспорте или документе, подтверждающем регистрацию по месту жительства, месту пребывания)

Сведения о месте фактического проживания: _____

_____ (почтовый индекс, наименование региона, района, города, иного населенного пункта, улицы, номера дома, корпуса, квартиры)
Денежные средства прошу перечислить через филиал ФГУП "Почта России" - УФПС Костромской области/кредитную организацию (нужное подчеркнуть)

_____ (наименование банковской организации, сведения о реквизитах счета для перечисления выплаты, номер почтового отделения)

Уведомление о назначении (отказе в назначении) единовременного денежного пособия при усыновлении (удочерении) ребенка-инвалида прошу направить:

по телефону/факсу/почтой/электронной почтой (нужное подчеркнуть)

по адресу/номеру _____ (почтовый/электронный адрес, номер телефона/факса)

Согласен (на) на обработку представленных мною персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении, необходимых для назначения и выплаты единовременного денежного пособия при усыновлении (удочерении) ребенка-инвалида, в том числе на сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, имеющих в распоряжении областного государственного казенного учреждения "Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг населению", областного

государственного казенного учреждения "Центр социальных выплат", с целью предоставления мне мер социальной поддержки в соответствии с действующим законодательством.

Согласие на обработку и передачу персональных данных действует в течение всего периода получения мер социальной поддержки либо до моего письменного отзыва данного согласия.

"__" _____ 20__ г.

(подпись)

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

От _____
(фамилия, имя, отчество)

принято заявление и следующие документы:

- 1) _____ ;
- 2) _____ ;
- 3) _____ ;
- 4) _____ ;
- 5) _____ .

Регистрационный номер заявления: _____

Дата приема заявления: "__" _____ 20__ г.

Ф.И.О. и подпись специалиста _____

Телефон для справок: _____

**о возврате единовременного денежного пособия
при усыновлении (удочерении) ребенка-инвалида
в Костромской области**

В соответствии с **частями 2 и 3 статьи 4** Закона Костромской области от 24 сентября 2014 года N 570-5-ЗКО "О единовременном денежном пособии при усыновлении (удочерении) ребенка-инвалида в Костромской области" я,

(Ф.И.О. полностью)

обязуюсь возвратить в полном объеме сумму полученного единовременного денежного пособия при усыновлении (удочерении) ребенка-инвалида в случае:

- 1) отмены усыновления (удочерения) ребенка-инвалида;
- 2) совершения усыновителями (одним из усыновителей) в отношении ребенка-инвалида преступления, относящегося к преступлениям против личности.

"__" _____ 20__ г.

(подпись)