

В _____
 (наименование уполномоченного
 государственного органа)
 от _____
 (Фамилия, имя, отчество
 (последнее – при наличии))

 (адрес проживания)
 _____,
 документ, удостоверяющий личность:
 наименование _____
 серия _____ номер _____
 выдан _____

 (наименование органа, выдавшего документ,

 удостоверяющий личность, дата выдачи)
 _____,

 Номер телефона и адрес электронной почты

 (при наличии)

Заявление
 о назначении ежемесячной денежной компенсации на питание
 беременным женщинам, кормящим матерям, а также детям
 в возрасте до трех лет в Костромской области

Прошу предоставить мне ежемесячную денежную компенсацию на питание
 беременным женщинам, кормящим матерям, а также детям в возрасте до трех лет
 в Костромской области.

Сведения о составе семьи:

N п/п	Фамилия, имя, отчество (при наличии)	Дата рождения	Степень родства	Место жительства/пребывания

Перечень прилагаемых документов, необходимых для предоставления выплаты
 (выплат) :

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Средства прошу перечислить на счет N _____,
 открытый в отделении _____
 (наименование кредитной организации (банка))

В отношении супруга (супруги): отбывает наказание в местах лишения
 свободы

 (субъект Российской Федерации, в котором гражданин отбывает наказание,
 N колонии)

Предупрежден(-а) об ответственности за неполноту и недостоверность
 документов (сведений), указанных в заявлении, в соответствии с
 законодательством Российской Федерации _____
 (подпись)

В случае отказа в предоставлении ежемесячной денежной компенсации на питание прошу информировать меня _____

(указать адрес электронной почты либо адрес места жительства или пребывания на территории Российской Федерации)

(дата)

(подпись)

Заполняется дополнительно в случае подачи заявления законным представителем или доверенным лицом	Законный представитель (доверенное лицо): _____ (фамилия, имя, отчество законного представителя или доверенного лица)
	Документ, удостоверяющий личность: _____ серия, номер _____ дата выдачи _____
	выдан _____
	Адрес места жительства _____
	Полномочия законного представителя (доверенного лица) подтверждены: _____ (наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного представителя или доверенного лица)

"__" _____ 20__ г.

Подпись _____

Даю согласие на обработку содержащихся в настоящем заявлении моих персональных данных и персональных данных моего ребенка (детей), то есть их сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение.

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

Согласия на обработку персональных данных членов семьи _____ (шт.) прилагаю

"__" _____
(дата) (фамилия, инициалы заявителя)

(подпись заявителя)

Регистрационный номер заявления: _____

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

Подпись специалиста _____