**Услуга:** «Предоставление мер социальной поддержки многодетным семьям и семьям, в которых один или оба родителя являются инвалидами, по бесплатному обеспечению лекарственными средствами по рецептам врачей детей в возрасте до 6 лет»

**Образец заявления:**

**Заявление о регистрации**

семьи в качестве многодетной или семьи, в которой

один или оба родителя являются инвалидами

*(нужное подчеркнуть)*

Начальнику УТ и СР\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Батчаевой Р. С.

От\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(фамилия, имя, отчество)

прож. по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тел. №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу зарегистрировать семью,

как малообеспеченную многодетную или семью, в которой один или оба родителя является инвалидами *(нужное подчеркнуть)* и предоставить меры социальной поддержки, предусмотренные Законом Карачаево-Черкесской Республики от 11.04.05 №43-Р3 «О мерах социальной поддержки многодетной семьи и семьи, в которой один или оба родителя являются инвалидами».

Заявляю, что за период с «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_года по «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_года общий доход моей семьи, состоящей из:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Фамилия, имя, отчество  членов семьи | Дата рождения | Степень родства |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |
| 8. |  |  |  |
| 9. |  |  |  |
| 10 |  |  |  |

О монетизации предупреждены \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись

----------------------------------------------------------------------------------------------------

Расписка–уведомление

**Заявление и другие документы гр.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Регистрационный  номер заявления дата | Принял документы | Подпись специалиста |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Составляет:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| п/п | Вид полученного дохода | Сумма дохода  (руб.) | Место получения дохода  (с указанием юридического адреса). Лицо, от которого получены алименты |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| ИТОГО | |  | |

Сданы документы в количестве:

Сообщаю, что в составе моей семьи, а также среди лиц, проживающих  
совместно с семьей, есть следующие отдельные категории граждан

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Фамилия,  имя,  отчество | Степень родства | Категория | Номер, дата выдачи  удостоверения  (документа) | Аналогичные меры соц. поддержки которые выбрал получатель по  иному нормативному правовому  акту, в составе чел. |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

О себе сообщаю следующие данные:

1. Я и члены моей семьи акции и проценты по вкладам\_\_\_\_ имеем.
2. Пенсию \_\_\_\_получаем.
3. В центре занятости населения \_\_\_\_ состоим.
4. Доходов от приусадебного хозяйства \_\_\_\_\_\_\_\_.
5. На учете в налоговой инспекции \_\_\_\_\_ состоим.

**О наступлении изменений, влекущих прекращение права на ежемесячную денежную выплату, обязуюсь сообщить не позднее двух недель со дня наступления указанных изменений.**

Подтверждаю, что мои несовершеннолетние дети не находятся на полном государственном обеспечении.

Подтверждаю, что по отношению к своим несовершеннолетним детям не лишена (ен) родительских прав.

Суммы полученные обманным путем возвращаются в УТ и СР добровольно или в судебном порядке (ст. 159 УК РФ).

**За достоверность данной информации несу юридическую ответственность.**

«\_\_\_\_» 20\_\_\_\_года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)

Начальнику УТ и СР

Батчаевой Р. С.

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Ф.И.О.(полностью)

Проживающего по адресу:\_\_\_\_\_\_

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

тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО заявителя)

Прошу сделать межведомственный запрос \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Согласен на электронную обработку моих персональных данных, согласно Федерального Закона от 27.07.2006г №152-ФЗ «О персональных данных»

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

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

(подпись заявителя)

Р. С. Батчаева

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Ф.И.О.(полностью)

Проживающего по адресу:\_\_\_\_\_

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

тел\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, никогда

Ф. И. О. (полностью)

нигде не работал(а), в настоящее время не работаю, трудовой книжки

не имею. Студентом очного отделения не являюсь.

За достоверность данной информации несу юридическую ответственность.

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

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

подпись

(как в паспорте)

**Добровольное согласие на обработку персональных данных.**

Я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

проживающий (ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

паспорт серия № выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(дата выдачи/орган, выдавший паспорт)

в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», и в соответствии с Основами законодательства Российской Федерации своей волей и в своем интересе выражаю Управлению труда и социального развития, зарегистрированному по адресу: Леонова ул., дом 177, ст. Зеленчукская, КЧР, 369140, (далее-Оператор), согласие на автоматизированную и неавтоматизированную обработку следующих моих персональных данных: **Фамилия, Имя, Отчество,** **дата и место рождения, пол, гражданство, место жительства, адрес регистрации, реквизиты документов, удостоверяющих личность, сведения об образовании, сведения о месте работы, занимаемой должности, сведения об успеваемости, контактные телефоны и электронная почта** с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа.

Обработка моих персональных данных Оператором осуществляется **в целях** оказания услуг по предоставлению мер социальной поддержки, а так же обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов.

Я предоставляю Оператору право осуществлять следующие действия с моими персональными данными: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, блокирование, уничтожение

Предоставляю Оператору право осуществлять с моими персональными данными все вышеуказанные способы обработки, действия (операции).

Согласие вступает в силу со дня подписания и действует до истечения пяти лет. Срок хранения моих персональных данных в архиве центра регламентируется законодательством об архивном деле в Российской Федерации (не более 75 лет).

Мне разъяснено, что согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления, если это не противоречит законодательству РФ.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата) (Ф.И.О.) (подпись)