В ОГКУ "ЦСПН Советского района г.Томска"

Заявление

о выдаче сертификата на региональный материнский (семейный) капитал

(Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)

1. Статус

(Мать, отец, лицо, их заменяющее, ребенок)

2. Дата рождения

(Число, месяц, год)

3. Документ, удостоверяющий личность

(Наименование, серия и номер документа,

кем выдан, дата выдачи)

4. Принадлежность к гражданству

5. Адрес места жительства

(Почтовый индекс, наименование региона, района, города,

иного населенного пункта, улицы, номера дома, корпуса, квартиры)

(Адрес фактического проживания)

6. Сведения о законном представителе или доверенном лице

(Фамилия, имя, отчество,

почтовый адрес места жительства, пребывания, фактического проживания, телефон)

7. Дата рождения

(Число, месяц, год)

8. Документ, удостоверяющий личность законного представителя или доверенного лица

(Наименование, серия и номер документа, кем выдан, дата выдачи)

9. Документ, подтверждающий полномочия законного представителя или доверенного лица

(Наименование, серия и номер документа, кем выдан, дата выдачи)

10. Сведения о видах доходов заявителя за последние три месяца

11. Сведения о членах семьи заявителя (втором родителе и (или) детях (по очередности рождения, усыновления), проживающих совместно с лицом, имеющим право на получение сертификата:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Фамилия, имя, отчество члена семьи | Пол | Реквизиты свидетельства о рождении | Число, месяц, год рождения | Гражданство | Сведения о видах доходов за последние три месяца |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

12. Государственный сертификат на материнский (семейный) капитал на ребенка

(Фамилия, имя, отчество, дата рождения ребенка)

получен /не получен (указать нужное) .

Прошу выдать мне сертификат на региональный материнский (семейный) капитал в связи с рождением (усыновлением) (нужное подчеркнуть)

(Указать очередность рождения (усыновления) ребенка)

ребенка

(Фамилия, имя, отчество (последнее при наличии),

дата рождения (усыновления) ребенка)

Сертификат на региональный материнский (семейный) капитал ранее

(Не выдавался, выдавался - указать нужное)

Родительских прав в отношении ребенка (детей)

(Не лишалась(ся), лишалась(ся) - указать нужное)

Умышленных преступлений, относящихся к преступлениям против личности, в отношении своего ребенка (детей) не совершала (не совершал).

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупреждена (предупрежден). \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Дата) (Подпись заявителя)

13. Уведомление о выдаче сертификата или об отказе в выдаче сертификата прошу выслать по адресу, по электронному адресу (выбрать и указать способ доставки уведомления) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сертификат на региональный материнский (семейный) капитал получу лично/ прошу направить по почте (нужное выбрать)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (указать адрес)

14. В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных» согласен (согласна) на обработку ОГКУ "ЦСПН Советского района г.Томска" содержащихся в настоящем заявлении и прилагаемых к ним документах персональных данных, то есть их сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение, ввод в базу данных, смешанную обработку, передачу юридическим лицам на основании соглашений с соблюдением конфиденциальности передаваемых данных и использованием средств криптозащиты с целью назначения мне мер социальной поддержки. Срок или условия прекращения обработки персональных данных: ликвидация оператора. Порядок отзыва согласия на обработку персональных данных: на основании заявления субъекта персональных данных.

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

 (дата) (подпись заявителя)

К заявлению прилагаю следующие документы:

1./\_\_/паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2./\_\_/свидетельства о рождении\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3./\_\_/справка о доходах\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4./\_\_/свидетельство о заключении брака\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5./\_\_/трудовая книжка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6./\_\_/копия материнского сертификата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7./\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (Дата) |  | (Подпись заявителя) |

 (Подпись специалиста)

Данные, указанные в заявлении,

соответствуют представленным документам

Заявление и документы гражданки (гражданина)

зарегистрированы

(Регистрационный номер заявления)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Принял |  |  |
| (Дата приема заявления) |  | (Подпись специалиста) |

**Расписка-уведомление о приеме и регистрации заявления.**

Заявлениеи документы гражданки (гражданина)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

зарегистрированы №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Принял «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_\_г. специалист \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_