|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Приложение № 2  к Регламенту предоставления государственной услуги  **«Предоставление ежемесячной денежной выплаты лицам их числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, достигшим возраста 18 лет и продолжающим обучение по очной форме в государственных или муниципальных общеобразовательных учреждениях»** |
|  |  | **Главе администрации МР «Медынский район»**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о предоставлении ежемесячной денежной выплаты**

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

(фамилия, имя, отчество заявителя)

проживающая(щий) по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(почтовый адрес заявителя)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ПАСПОРТ | ***Дата рождения*** |  |
| **Серия** |  |
| ***Номер*** |  |
| **Дата выдачи** |  |
| ***Кем выдан*** |  |

**Прошу предоставить мне ежемесячную денежную выплату в связи с** (указать предмет обращения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

в соответствии с Законом Калужской области от 31.03.2008 № 420-ОЗ «О дополнительных мерах социальной поддержки детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, иных категорий лиц и усыновителей»

**Для предоставления ежемесячной денежной выплаты прилагаю следующие документы:**

|  |  |
| --- | --- |
| № п.п. | Наименование документа |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |

Прошу перечислить причитающиеся мне средства на л/с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Номер отделения банка, (филиала отделения) и номер счета в кредитной организации)

**Правильность сообщаемых сведений подтверждаю.«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_года**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (подпись заявителя)

**Согласие на обработку персональных данных**

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

Фамилия, имя , отчество

Паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

номер паспорта дата выдачи, выдавший орган

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

Адрес регистрации по месту жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2009 № 152-ФЗ «О персональных данных» в целях получения разрешения на

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

даю согласие на автоматизированную и без использования средств автоматизации обработку органом опеки и попечительства, многофункциональными центрами предоставления государственных и муниципальных услуг, с которыми у них заключены соглашения о взаимодействии, следующих моих персональных данных: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата рождения, адрес, номер паспорта и дата его выдачи, (иные персональные данные).

Согласие даю на осуществление органом опеки и попечительства, многофункциональными центрами предоставления государственных и муниципальных услуг, с которыми у них заключены соглашения о взаимодействии, сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение моих персональных данных, распространение (в том числе передача) их для рассмотрения заявления.

Согласие на обработку моих персональных данных действует до совершеннолетия ребенка (или иной срок).

Согласие на обработку моих персональных данных может быть мной отозвано письменным заявлением, поданным в отдел по опеке и попечительству администрации МР «Медынский район».

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г.

подпись заявителя фамилия дата