|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Приложение № 2  к Регламенту предоставления государственной услуги  «Предоставление накопительного капитала детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей (в отношении которых родители (родитель) дали согласие на усыновление или в свидетельстве о рождении которых отсутствуют сведения о родителях), до достижения ими возраста 18 лет» |
|  |  | **Главе администрации МР «Медынский район»**  ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о предоставлении накопительного капитала**

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

(фамилия, имя, отчество заявителя)

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

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

(почтовый адрес заявителя)

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

**Прошу предоставить \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Ф.И.О. ребенка, оставшегося без попечения родителей

**выплату накопительного капитала 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 накопительного капитала прилагаю следующие документы:**

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

Прошу перечислить причитающиеся 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 ОМСУ.

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

подпись заявителя фамилия дата