

Директору КУВО «УСЗН Советского района г. Воронежа» Шабановой Л.В.

Петрова Елена Михайловна
(Ф.И.О. заявителя указывается полностью)

Зарегистрированного (ой) по адресу: 3940 ⁴⁰ г. Воронеж, ул. (пер.) ул. Мазлушова, дом 31, кв. 5
(индекс, адрес места жительства (пребывания))

паспорт серия 2015 номер 332404 выдан 21.04.2016
ОУФМС России по Воронежской обл. в

Бобровском районе
(наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность)
(наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного представителя)
тел. 89103511415

Заявление

Прошу назначить мне денежную компенсацию на полноценное питание по категории:

кормящая мать

Согласен(на) на обработку моих персональных данных, указанных в настоящем заявлении, в целях получения денежной выплаты.

Средства на выплату денежной выплаты прошу перечислять через:

1. Структурное подразделение Управления Федеральной почтовой связи Воронежской области - филиал ФГУП «Почта России» _____
(указать полное наименование и № почтового отделения)

2. Отделение кредитной организации банковской системы Российской Федерации 9013/081
№ 40817810513003134511
(указать полное наименование кредитной организации (филиала) и номер лицевого счета)

Обязуюсь сообщить в течение 14 дней с момента наступления любых обстоятельств, влияющих на изменение размера денежной выплаты, а также обстоятельствах, влекущих прекращение денежной выплаты.

В случае переплаты денежной выплаты обязуюсь добровольно вернуть денежные средства в соответствии с действующим законодательством.

Предупрежден(а) об ответственности за представление недостоверной информации.

Для назначения денежной выплаты мною представлены:

N п/п	Наименование документа	Количество представленных экземпляров	Количество листов
1.	<u>Паспорт</u>	<u>2</u>	<u>4</u>
2.	<u>справка о доходах</u>	<u>2</u>	<u>2</u>
3.	<u>свидетельство о рождении</u>	<u>2</u>	<u>2</u>
4.	<u>Медицинское заключение</u>	<u>1</u>	<u>1</u>
5.			
6.			
7.			
8.			

Дата подачи заявления 11.03.2021 Подпись заявителя Е.П.

Данные, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность. Документы, представленные заявителем, соответствуют требованиям действующего законодательства

Фамилия, имя, отчество, полностью и подпись специалиста КУВО «УСЗН Советского района г. Воронежа», принявшего заявление и документы

Заявление зарегистрировано в специальном журнале регистрации заявлений и решений « ____ » ____ 20 ____ года
Регистрационный номер заявления № _____

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных

Я, Тетров Иван Юрьевич,
(фамилия, имя, отчество субъекта персональных данных)

зарегистрирован (а) по адресу: г. Воронеж, ул. Мазушова,
дом 31, кв. 5

паспорт или иной документ, удостоверяющий личность: 2017 200152
ОУФМС России по Воронежской обл. в Лискинском р-не
(наименование документа серия, №, сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе)

в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, содержащихся в заявлении на назначение пособие кормящая мать

а именно:

- фамилия, имя, отчество;
- пол;
- день, месяц, год и место рождения;
- документ, удостоверяющий личность и его реквизиты;
- почтовый индекс, адрес регистрации по месту жительства (месту пребывания) и адрес фактического проживания;
- телефонный номер (домашний, рабочий, мобильный), адрес электронной почты;
- иные сведения, указанные в заявлении и в приложенных к нему документах.

Подтверждаю свое согласие на осуществление следующих действий с персональными данными: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, а также иных действий, необходимых для обработки персональных данных (в том числе обработку персональных данных посредством запросов информации и необходимых документов), предоставленных: в КУВО «УСЗН Советского района г. Воронежа», расположенному по адресу: г. Воронеж, ул. Пеше-Стрелецкая, д.143, с целью назначения пособие кормящая мать

Настоящее согласие вступает в силу со дня его подписания и действует до его отзыва или до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе после достижения цели обработки персональных данных.

Отзыв заявления осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

«11» 03 2021 г.

Субъект персональных данных:

Тетров
(подпись)

И.Тетров И.Ю.
(Ф.И.О.)