

Приложение № 1
к приказу Министерства
социальной защиты населения
Владимирской области
от _____ № _____

Форма

В _____

(наименование учреждения социальной защиты
населения Владимирской области)

(фамилия, имя, отчество заявителя)

Паспорт серия _____ № _____ выдан _____

(орган, выдавший паспорт)

" " _____
дата выдачи

Проживающий по адресу: _____

(адрес места жительства с указанием индекса)

телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении единовременной выплаты при постановке
на учет по беременности женщине, обучающейся
по очной форме обучения

Прошу предоставить единовременную выплату при постановке на учет по беременности
в ранние сроки (до 12 недель).

1. Сведения о заявителе

Фамилия	
Имя	
Отчество (при наличии)	
СНИЛС	

Сведения о документе, удостоверяющем личность (вид, дата выдачи, реквизиты)	
Дата рождения (дд.мм.гггг)	
Адрес регистрации по месту жительства (месту пребывания)	
Образовательная организация (место обучения)	
Медицинская организация, в которой осуществлена постановка на учет по беременности	
Телефон, адрес электронной почты	

2. Сведения о представителе заявителя (заполняется в случае, если заявление подается уполномоченным представителем заявителя)

Фамилия	
Имя	
Отчество (при наличии)	
Сведения о документе, удостоверяющем личность (вид, дата выдачи, реквизиты)	
Адрес регистрации по месту жительства (месту пребывания)	
Сведения о документе, подтверждающем полномочия представителя заявителя (вид, дата выдачи, реквизиты)	
Телефон, адрес электронной почты	

Назначенную единовременную выплату прошу перечислить:

на лицевой счет № _____, открытый в филиале

_____ (наименование финансово-кредитного учреждения)

Согласен(на) на обработку моих персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении, а также иных данных, необходимых для предоставления ежемесячной денежной

выплаты, в том числе сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, имеющих в распоряжении Министерства социальной защиты населения Владимирской области с целью предоставления мне мер социальной поддержки в соответствии с действующим законодательством.

Согласие на обработку и передачу персональных данных действует в течение всего периода получения мер социальной поддержки либо до моего письменного отзыва данного согласия.

О результатах принятого решения прошу сообщить:

☐

- устно _____

☐

- письменно _____

(подпись)

(подпись)

☐

- на адрес электронной почты _____

(подпись)

Дата	Подпись заявителя
Данные, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность	Подпись специалиста

(линия отреза)

Расписка-уведомление

Заявление гражданина _____

Регистрационный номер заявления	Принял	
	Дата приема заявления	Подпись специалиста