Руководителю

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | » | |
| от |  | | | | | | | , |
| (фамилия, имя и (если имеется) отчество) | | | | | | | | |
| проживающего (ей) по адресу: | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| район, город, поселок | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | , |
| улица | | |  | | | | | | , |
| дом | | |  | ,кв. | |  | | | , |
| тел.: | |  | | | | | | |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу оказать мне (моей семье) государственную социальную помощь в связи (выбрать одно из обстоятельств):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| с длительным лечением - в сумме |  | рублей; |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| с дорогостоящим лечением - в сумме |  | рублей; |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| с утратой (повреждением) движимого имущества, - в сумме |  | рублей; |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| с повреждением жилого помещения, - в сумме |  | рублей; |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| с утратой (разрушением) жилого помещения, - в сумме |  | рублей; |

с получением образования по очной форме обучения за счет бюджетных ассигнований

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| федерального бюджета, областного бюджета - в сумме |  | рублей; |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| с длительным лечением - в сумме |  | рублей; |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| в остальных случаях – в сумме |  | рублей. |

Сведения о доходах гражданина и членов семьи за последние три календарных месяца, предшествующих одном календарному месяцу перед месяцем обращения:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ф.И.О. члена семьи | Вид дохода | Период | Сумма за период |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Сведения о получаемых алиментах (за исключением случая, когда средства перечислены взыскателю со счета по учету средств, поступающих во временное распоряжение отдела судебных приставов, по исполнительному производству о взыскании алиментов) за последние три календарных месяца, предшествующих одному календарному месяцу перед месяцем обращения:

|  |
| --- |
|  |

Сведения о членах семьи заявителя, проживающих (пребывающих) совместно с заявителем:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | ФИО, степень родства | Адрес регистрации по месту жительства или пребывания |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Сведения о получении государственной социальной помощи в виде предоставления социальных услуг в соответствии с Федеральным законом от   
17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»: получаю / не получаю.

Сведения о принадлежащем гражданину (его семье) имуществе на праве собственности:

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | . |

Вид государственной социальной помощи (выбрать один из видов):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| денежная выплата (социальное пособие, другие выплаты) |  | | ; |
| натуральная помощь (продукты питания, одежда, обувь и др.) | |  | . |

Способ доставки государственной социальной помощи в виде денежных выплат: (почта,

|  |  |
| --- | --- |
| кредитная организация) |  |

Достоверность и полноту сведений, представленных в настоящем заявлении и прилагаемых документах, подтверждаю.

Дата подачи заявления и подпись заявителя:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| дата: |  | . |  | г. |

|  |  |
| --- | --- |
| подпись : |  |

|  |  |
| --- | --- |
| расшифровка подписи (инициалы, фамилия): |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Заявление принял (фамилия, имя, отчество (при наличии): |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| дата приема заявления: |  | . |  | г. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| расшифровка подписи: |  | . |

Руководствуясь статьями 9, 10 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» (далее - Федеральный закон № 152-ФЗ), даю согласие министерству социального развития, опеки и попечительства Иркутской области, государственному учреждению Иркутской области, подведомственному

министерству социального развития, опеки и попечительства Иркутской области и включенному в перечень, утвержденный нормативным правовым актом министерства (далее - Операторы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

(указывается наименование и адрес оператора)

на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, а именно на сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, а именно: фамилия, имя, отчество, дата рождения, адрес места жительства, телефон, данные паспорта (или иного документа, удостоверяющего личность), иные сведения, указанные в настоящем заявлении и прилагаемых к нему документах.

Обработка персональных данных Операторами осуществляется в целях назначения государственной социальной помощи (за исключением государственной социальной помощи на основании социального контракта).

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие полностью или частично по моей инициативе на основании личного письменного заявления, в том числе и в случае ставших мне известными фактов нарушения моих прав при обработке персональных данных. В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия Операторы вправе продолжить обработку персональных данных без моего согласия при наличии оснований, указанных в пунктах 2-11 части 1 статьи 6 Федерального закона № 152-ФЗ.

Срок действия согласия - два года со дня подачи настоящего заявления.