|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Директору казенного учреждения Воронежской области

«Управление социальной защиты населения Калачеевского района»

Дудецкой Т.В.

(Ф.И.О. директора)

**Заявление о выдаче сертификата**

**на региональный материнский капитал**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| от  |  | №  |

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

(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)

Статус:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(мать, отец, ребенок – указать нужное)

Дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Страховой номер индивидуального лицевого счета(при наличии):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование документа,удостоверяющего личность |  | Дата выдачи |  |
| Серия и номер документа |  |  |  |
| Кем выдан |  |

**Регистрация по месту жительства заявителя на территории Воронежской области:**

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

|  |  |
| --- | --- |
| Данные законного представителя или уполномоченного представителя | Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адрес регистрации по месту жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Телефон:(служебный/домашний/мобильный) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного представителя или уполномоченного представителя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**У заявителя есть доходы? (нужное подчеркнуть) (для лиц, указанных в статьях 43.12, 43.17 Закона Воронежской области от 14.11.2008 № 103-ОЗ «О социальной поддержке отдельных категорий граждан в Воронежской области» (далее – Закон)**

(Сообщать об основных доходах (заработной плате, доходов от предпринимательской деятельности, пенсии, пособий, денежном довольствии военнослужащих) не нужно - сведения будут запрошены КУВО «УСЗН Калачеевского района» самостоятельно. Укажите наличие иных доходов заявителя, например, стипендия, алименты, доходы волонтеров, доноров и др.)

**Иные доходы не имеются**

**Иные доходы имеются:**

|  |
| --- |
| Вид дохода: |
| Сумма дохода: |

**Заявитель являлся сотрудником силовых или военных структур? (нужное подчеркнуть) (для лиц, указанных в статьях 43.12, 43.17 Закона)**

Укажите в случае, если в расчетном периоде заявитель являлся сотрудником Минобороны России (включая службу в Вооруженных Силах Российской Федерации, Главном управлении Генерального штаба Вооруженных Сил Российской Федерации, Росгвардии, Федеральной службе судебных приставов, Федеральной таможенной службе, Главном управлении специальных программ Президента Российской Федерации)

Являлся

Не являлся

1. **Сведения о ребёнке (детях):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Фамилия |  | Дата рождения |  |
| Имя |  | Пол |  |
| Отчество(при наличии) |  | Страховой номер индивидуального лицевого счета(при наличии): |  |
| Рождение зарегистрировано  |

|  |
| --- |
| **Реквизиты актовой записи о рождении ребёнка (заполняется в случае рождения ребёнка на территории Российской Федерации)** |
| Номер актовой записи о рождении ребёнка |  | Дата |  |
| Место государственной регистрации |  |

**Имеются ли у вашего ребёнка доходы, учитываемые при расчёте величины среднедушевого дохода семьи? (нужное подчеркнуть) (для лиц, указанных в статьях 43.12, 43.17 Закона)**

Иные доходы не имеются

Иные доходы имеются

**Дополнительные сведения о родителях ребенка**

(Укажите жизненную ситуацию в отношении каждого несовершеннолетнего ребёнка, входящего в состав семьи. Например, в семье двое несовершеннолетних детей, рожденных от одних родителей, состоящих в браке. Выбираем жизненную ситуацию на каждого из двоих детей – «В браке»)

**В браке**

|  |
| --- |
| **Сведения о супруге:** |
| Фамилия |  |
| Имя |  |
| Отчество(при наличии) |  |
| Дата рождения |  |
| Страховой номер индивидуального лицевого счета(при наличии): |  |
| Документ, удостоверяющий личность |  |
| Серия |  | Номер |  |
| Код подразделения |  | Дата выдачи |  |
| Кем выдан |  |

|  |
| --- |
| Регистрация брака осуществлена  |

|  |
| --- |
| **Реквизиты актовой записи о заключении брака** (заполняется при регистрации брака на территории Российской Федерации) |
| Номер актовой записи о заключении брака |  | Дата |  |
| Место государственной регистрации |  |

**У супруга(и) заявителя есть доходы? (нужное подчеркнуть) (для лиц, указанных в статьях 43.12, 43.17 Закона)**

(Сообщать об основных доходах (заработной плате, доходов от предпринимательской деятельности, пенсии, пособий, денежном довольствии военнослужащих) не нужно - сведения будут запрошены КУВО «УСЗН Калачеевского района» самостоятельно. Укажите наличие иных доходов заявителя, например: стипендия, алименты, доходы волонтеров, доноров и др.)

Иные доходы не имеются

Иные доходы имеются

**Супруг(а) являлся(лась) сотрудником силовых или военных структур? (нужное подчеркнуть) (для лиц, указанных в статьях 43.12, 43.17 Закона)**

Являлся(лась)

Не являлся(лась)

**Является гражданином, призванным на военную службу по мобилизации в Вооруженные силы Российской Федерации в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 21.09.2022 №647 «Об объявлении частичной мобилизации в Российской Федерации», а так же заключившим контракт в соответствии с пунктом 7 статьи 38 Федерального закона от 28.03.1998 №53-ФЗ «О воинской обязанности и военной службе» либо контракт о добровольном содействии в выполнении задач, возложенных на Вооруженные силы Российской Федерации, участвовавшим в специальной военной операции, в месте жительства которого нет сведений о месте его пребывания, в том числе такие сведения не предоставлены членам семьи этого гражданина командиром воинской части или иным уполномоченным должностным лицом, или признанным безвестно отсутствующим? (нужное подчеркнуть) (для лиц, указанных в статьях 43.12,43.17Закона)**

Являлся(лась)

Не являлся(лась)

**Прошу выдать мне**

(фамилия, имя, отчество (при наличии)заявителя)

**Сертификат на региональный материнский капитал в связи с рождением (усыновлением в период с 01.01.2012 по 31.12.2016) ребенка**

(указать очередность рождения (усыновления в период с 01.01.2012 по 31.12.2016) ребенка)

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

(фамилия, имя, отчество(при наличии), дата рождения (усыновления в период с 01.01.2012 по 31.12.2016) ребенка)

**Выдавался сертификат на региональный материнский капитал ранее**

Выдавался

Не выдавался

**Лишались родительских прав в отношении ребенка**

Не лишался(лась)

Лишался(лась)

**Совершали преступление против жизни и здоровья своего ребенка (детей)**

Не совершал(ла)

Совершал(ла)

**Уведомление о принятом решении прошу направить** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден (на).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Данные, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность. Документы, представленные заявителем, соответствуют требованиям действующего законодательства | Должность, Ф.И.О. (полностью и подпись) специалиста, принявшего заявление и документы |
|  |

 Заявление зарегистрировано в специальном журнале регистрации заявлений

|  |  |
| --- | --- |
| и решений "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года. Регистрационный номер заявления № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных

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

(фамилия, имя, отчество субъекта персональных данных, представителя субъекта персональных данных)

зарегистрирован (а) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

паспорт или иной документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(наименование документа, серия, №, сведения о дате выдаче 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 о выдаче сертификата на региональный материнский капитал, 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:\_КУВО «УСЗН Калачеевского района»

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

(наименование оператора)

расположенному по адресу:\_Воронежская оюл., г. Калач, пл. Ленина, д. 13

с целью выдачи сертификата на региональный материнский капитал.

 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 достижения цели обработки персональных данных.

 Отзыв заявления осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Субъект персональных данных:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О)