В администрацию городского округа

 Тольятти

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

 (фамилия имя, отчество)

 Данные документа, удостоверяющего

 личность: паспорт

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

 (вид документа)

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

 (серия, номер, кем выдан, дата выдачи)

 зарегистрированного по адресу: \_\_\_\_\_\_\_

 (индекс)

 г. Тольятти, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Заявление

 Прошу предоставить дополнительную меру социальной поддержки

детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в виде

ежемесячного пособия на содержание ребенка, переданного на воспитание в

приемную семью, на патронатное воспитание (Ф.И.О., дата рождения)

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

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

Несовершеннолетний (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

имеет регистрацию по месту жительства (месту пребывания) на территории

городского округа Тольятти и находится на воспитании в моей семье на

территории городского округа Тольятти на основании (отметить нужное):

 - договора о приемной семье,

 - договора о патронатном воспитании.

 Денежные средства прошу перечислить на счет, открытый в кредитной

организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ филиал N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N счета\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на имя (в случае

предоставления номинального счета указываются отдельно Ф.И.О. Владельца

счета и Ф.И.О. Бенефициара)

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

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

 Обязуюсь в течение 10 дней с даты наступления обстоятельств, влекущих

прекращение предоставления дополнительных мер социальной поддержки,

известить МАУ "МФЦ" об их наступлении. В случае излишнего предоставления

дополнительных мер социальной поддержки в связи с неисполнением указанного

требования обязуюсь вернуть соответствующие денежные средства в бюджет

городского округа Тольятти. Правильность сообщаемых сведений подтверждаю.

"\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

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

 (подпись заявителя) (расшифровка подписи)

 Оборотная сторона

 Согласие

 на обработку персональных данных

 (в соответствии с требованиями Федерального закона

 от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных")

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

 (фамилия, имя, отчество заявителя)

зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Документ, удостоверяющий личность: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кем выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Даю свое согласие на обработку на бумажных носителях, в информационных

системах персональных данных с использованием и без использования средств

автоматизации, а также смешанным способом, при участии и при

непосредственном участии человека, моих персональных данных, необходимых

для предоставления дополнительных мер социальной поддержки в соответствии с

муниципальными правовыми актами: Ф.И.О., телефон, адрес, паспортные данные,

данные свидетельства о рождении ребенка, сведения, содержащиеся в других

документах, необходимых для предоставления дополнительных мер социальной

поддержки.

 Настоящее согласие предоставляется на действие (услугу) с персональными

данными, включая (без ограничения) сбор информации, в том числе используя

информационные системы муниципальных и государственных структур и

организаций в сфере социальной политики, систематизацию, накопление,

хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу,

обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных.

"\_\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись заявителя)

Хранение персональных данных может реализовываться оператором как на

материальных носителях, так и путем включения данных сведений в

информационные системы персональных данных, соблюдения требований защиты

информации, согласно действующему законодательству.

 Данное согласие может быть отозвано по письменному заявлению на имя

оператора персональных данных.

 Операторы персональных данных:

|  |  |
| --- | --- |
| Администрация г.о. Тольятти,МАУ "МФЦ" | Адрес: г. Тольятти, пл. Свободы, д. 4, ул. Советская, 51а |

 Заявление \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (фамилия, имя, отчество заявителя)

зарегистрированного по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

с приложением документов принято "\_\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. и

зарегистрировано за номером \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(подпись специалиста, принявшего заявление)