**В ГКУ «МАГАДАНСКИЙ СОЦИАЛЬНЫЙ ЦЕНТР»**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о назначении ежемесячных денежных выплат на**

**детей-инвалидов с особыми потребностями**

Я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество заявителя полностью)

Проживающая (щий) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Зарегистрированная (ый) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Тел.:** раб.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дом.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ сот.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ПАСПОРТ СВЕРЕН:  «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г. | Серия номер |  |
| Дата выдачи |  |
| Кем выдан |  |
| Дата рождения |  |

**Прошу назначить ежемесячные денежные выплаты на ребенка.**

**Для этого сообщаю:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, имя, отчество ребенка (детей) | Число, месяц и год рождения ребенка |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |

Я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ предупрежден(а) об ответственности за предоставление ложных сведений, недостоверных (поддельных) документов, сокрытие данных, влияющих на право получения ЕДВ на детей-инвалидов с особыми потребностями.

Обязуюсь своевременно извещать государственное казенное учреждение «Магаданский социальный центр» о наступлении обстоятельств, влияющих на досрочное прекращение выплаты ЕДВ (смена заявителя/законного представителя, трудоустройство заявителя, смена места жительства, нахождение ребенка на полном государственном обеспечении и т.д.).

В целях решения вопроса о предоставлении мне мер социальной поддержки в соответствии с Федеральным [законом](consultantplus://offline/main?base=LAW;n=114692;fld=134) от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ "О персональных данных" даю согласие на обработку моих персональных данных, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных.

**«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** 20\_\_\_\_ г. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(подпись заявителя)

**Ежемесячные денежные выплаты на детей прошу перечислять**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **филиал \_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_

(номер счета и отделения Сберегательного банка РФ или номер почтового отделения)

**«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** 20\_\_\_\_ г. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(подпись заявителя)