Приложение 2

Форма заявления

о назначении компенсационной выплаты на приобретение предметов и средств, предназначенных для ухода за новорожденными детьми

*(применяется при обращении в многофункциональные центры предоставления*

*государственных услуг)*

**В Департамент труда и социальной защиты населения города Москвы**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ЗАЯВИТЕЛЬ** **(Ф.И.О.)** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Адрес регистрации по месту жительства (по паспорту): | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Адрес фактического проживания: | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Телефон: |  | | | | e-mail: | | | | | | | | | |  | | | | |
| Паспортные данные родителя (заявителя) | | Серия | | |  | | | | | | | | | Дата выдачи | | | | |  |
| Номер | | |  | | | | | | | | | Дата рождения | | | | |  |
| Кем выдан | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Код подразделения ОВД | | | | | | | |  | | | | | | | Гражданство | |  |
| Место рождения | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Ф.И.О. второго родителя** | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Адрес регистрации по месту жительства (по паспорту): | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Адрес фактического проживания: | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Телефон: |  | | | | | e-mail: | | | | | | | | |  | | | | |
| Паспортные данные второго родителя (усыновителя) | | | Серия | | |  | | | | | | | | | | Дата выдачи | | |  |
| Номер | | |  | | | | | | | | | | Дата рождения | | |  |
| Кем выдан | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Код подразделения ОВД | | | | | | | |  | | | | | Гражданство | |  | |
| Место рождения | | | | |  | | | | | | | | | | | |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о назначении компенсационной выплаты на приобретение предметов и средств, предназначенных для ухода за новорожденными детьми**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| В связи с рождением ребенка (детей) прошу назначить компенсационную выплату на приобретение предметов и средств, предназначенных для ухода за новорожденными детьми: | | | | |
| Фамилия, имя, отчество новорожденного ребенка1 | Пол ребенка | Дата рождения  (ДД/ММ/ГГ) | Свидетельство о рождении (серия, номер, дата выдачи, место государственной регистрации | Очередность рождения ребенка |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 1 *При рождении одновременно нескольких детей, сведения заполняются о каждом ребенке, в отношении которого обращаются за назначением компенсационной выплаты* | | | | |

**Выплату денежных средств прошу осуществлять через кредитную организацию:**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование кредитной организации |  |
| Расчетный счет |  |
| Корреспондентский счет |  |
| БИК |  |
| КПП |  |
| ИНН |  |
| Номер счета |  |

Подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(расшифровка подписи)*

Дата «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Настоящим подтверждаю, что от подарочного комплекта детских принадлежностей отказываюсь.**

Подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(расшифровка подписи)*

Дата «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Решение об отказе в предоставлении компенсационной выплаты на приобретение предметов и средств, предназначенных для ухода за новорожденными детьми, прошу: направить почтовым отправлением, на адрес электронной почты (нужное подчеркнуть).

Настоящим подтверждаю свое согласие на осуществление управлениями социальной защиты населения административных округов города Москвы, Государственным бюджетным учреждением города Москвы «Многофункциональные центры предоставления государственных услуг города Москвы» следующих действий с моими персональными данными: их обработку (включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, распространение (в том числе третьим лицам), блокирование, уничтожение персональных данных), в том числе в автоматизированном режиме, в целях получения информации о результате рассмотрения данного заявления, внесения сведений в состав сведений Базового регистра информации, необходимой для предоставления государственных услуг в городе Москве, а также их использование органами государственной власти города Москвы, подведомственными им организациями, в том числе в целях улучшения их деятельности.

Настоящим также подтверждаю свое согласие на получение мною информации о рассмотрении данного заявления, а также о деятельности органов государственной власти города Москвы и подведомственных им организаций.

Указанная информация может быть предоставлена мне с применением неголосовых коммуникаций (путем рассылки по сети подвижной радиотелефонной связи коротких текстовых sms-сообщений, рассылки ussd-сообщений и др.), посредством направления мне сведений по информационно-телекоммуникационной сети Интернет на предоставленные мною номер телефона и (или) адрес электронной почты.

Настоящее согласие не устанавливает предельных сроков обработки данных.

Порядок отзыва согласия на обработку персональных данных мне известен.

Контактная информация субъекта персональных данных для предоставления информации об обработке персональных данных, а также в иных случаях, предусмотренных законодательством:

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

(почтовый адрес)

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

(телефон)

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

(адрес электронной почты)

Подпись заявителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(расшифровка подписи)*

Дата «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Заявление принято:

Ф.И.О. должностного лица (работника),

уполномоченного на прием заявления

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(расшифровка подписи)*

Дата «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.