**Министерство труда и социальной защиты населения Забайкальского края**

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

*(наименование отдела ГКУ «КЦСЗН» Забайкальского края)*

***Регистрационный номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

**Заявление
о распоряжении средствами (частью средств) регионального материнского (семейного) капитала при рождении (усыновлении) второго ребенка после 31 декабря 2018 года**

1.

(фамилия (в скобках фамилия, которая была при рождении), имя, отчество)

(мать, отец, ребенок – указать нужное)

2. Дата рождения

(число, месяц, год рождения заявителя)

3. Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС)

4. Серия и номер сертификата

5. Сертификат выдан

(кем и когда выдан)

6. Документ, удостоверяющий личность

(наименование, номер и серия документа, кем и когда выдан)

7. Адрес места жительства

(почтовый адрес места жительства, пребывания, фактического проживания, контактный телефон)

8. Дата рождения (усыновления) второго ребенка, в связи с рождением (усыновлением) которого возникло право на дополнительные меры государственной поддержки

(число, месяц, год)

9. Сведения о представителе

(фамилия, имя, отчество)

(почтовый адрес места жительства, пребывания, фактического проживания, контактный телефон)

10. Документ, удостоверяющий личность представителя

(наименование, номер и серия документа, кем и когда выдан)

11. Документ, подтверждающий полномочия представителя

(наименование, номер и серия документа, кем и когда выдан)

Прошу направить средства (часть средств) регионального материнского (семейного) капитала на:

а) улучшение жилищных условий

(указать вид расходов)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| в размере |  | руб. |  | коп. |

(сумма прописью)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| в соответствии с приложением (приложениями) |  | к настоящему заявлению; |
|  | (номер приложения) |  |

б) получение образования ребенком (детьми) и осуществление иных, связанных с получением образования ребенком (детьми) расходов:

(указать вид расходов)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| в размере |  | руб. |  | коп. |

(сумма прописью)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| в соответствии с приложением |  | к настоящему заявлению; |
|  | (номер приложения) |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| в) приобретение товаров и услуг, предназначенных для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов в размере |  | руб. |  | коп. |

Настоящим заявлением подтверждаю:

ребенок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ является вторым, рожденным (усыновленным) мной.

родительских прав в отношении ребенка, в связи с рождением (усыновлением) которого возникло право на дополнительные меры государственной поддержки

 ;

(указать – не лишалась(ся) (лишалась(ся)))

умышленных преступлений, относящихся к преступлениям против личности в отношении своего ребенка (детей) ;

(указать – не совершала (не совершал), совершала (совершал))

решение об отмене усыновления ребенка (детей), в связи с усыновлением которого (которых) возникло право на дополнительные меры государственной поддержки

 ;

(указать – не принималось (принималось))

решение об ограничении в родительских правах в отношении ребенка (детей), в связи с рождением (усыновлением) которого (которых) возникло право на дополнительные меры государственной поддержки ;

(указать – не принималось (принималось))

решение об отобрании ребенка (детей), в связи с рождением (усыновлением) которого (которых) возникло право на дополнительные меры государственной поддержки

(указать – не принималось (принималось))

С Порядком предоставления в 2020-2022 годах регионального материнского (семейного) капитала при рождении (усыновлении) второго ребенка после 31 декабря 2018 года, утвержденным постановлением Правительства Забайкальского края

|  |  |
| --- | --- |
| от 28 марта 2019 г. № 104, ознакомлен(а). |  |
|  | (подпись заявителя) |

Об обязанности оформления жилого помещения, приобретенного (построенного, реконструированного) с использованием средств материнского (семейного) капитала, в общую собственность владельца государственного сертификата, его супруга (супруги), детей (в том числе первого, второго и последующих детей) с определением размера долей по соглашению проинформирована(ан). \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись заявителя)

Об ответственности за достоверность представленных сведений, указанных в заявлении
о распоряжении средствами (частью средств) регионального материнского (семейного) капитала, предупреждена (предупрежден). При наступлении обстоятельств, влияющих на получение средств (части средств) регионального материнского (семейного) капитала (перемена места жительства, смена фамилии, имени отчества и других обстоятельств) обязуюсь информировать филиал не позднее чем в 2-х недельный срок.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | (подпись заявителя) |

К заявлению прилагаю следующие документы:

1.

2.

3.

4.

5.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (дата) |  | (подпись заявителя) |

Принял

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (дата приема заявления) |  | (подпись специалиста) |

Заявление-согласие

на обработку персональных данных

(заполняется собственноручно)

 Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, проживающий по адресу\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, паспорт серии\_\_\_\_, №\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ”\_\_\_” \_\_\_\_\_\_\_\_\_ года, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ "О персональных данных" даю согласие \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*Государственного казенного учреждения «Краевой центр социальной защиты населения» Забайкальского края* расположенному по адресу: *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*, на обработку моих персональных данных (фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата рождения, место рождения, ИНН, паспортные данные, СНИЛС, адрес, семейное положение, социальное положение, жилищные условия, имущественное положение, образование, профессия, доходы, начисления и выплаты, социальные льготы и гарантии, сведения об инвалидности, программе реабилитации, реабилитационных средствах и мероприятиях), в целях осуществления единой государственной политики в области социальной защиты населения на территории Забайкальского края.

Перечень действий, которые совершаются с персональными данными: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, использование, уничтожение персональных данных.

Способ обработки: неавтоматизированная, смешанная, автоматизированная обработка персональных данных

(нужное подчеркнуть)

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует до достижения целей обработки.

Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления.

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

 (подпись) (расшифровка подписи)

 (линия отреза)

Расписка-уведомление (извещение)

Заявление о распоряжении средствами регионального материнского (семейного) капитала и документы гражданки (гражданина)

зарегистрированы

(регистрационный номер заявления)

Принял

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (дата приема заявления) |  | (подпись специалиста) |  | (Ф.И.О. специалиста) |