

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

к Административному регламенту
Министерства труда и социального развития Республики
Дагестан предоставления государственной услуги по
назначению и выплате ежемесячного пособия на ребенка
военнослужащего, проходящего военную
службу по призыву

Управление социальной защиты населения
(наименование органа социальной защиты населения)

ЗАЯВЛЕНИЕ О НАЗНАЧЕНИИ ПОСОБИЯ

Магомедов Магомед Шамурдалиевич 350049
(фамилия, имя, отчество, статус лица)

1. Адрес места жительства (пребывания, фактического проживания):

с/т "Маяк" дом № 43 34-1 89886306622
(указывается регистрация по месту жительства (пребывания, фактического проживания), почтовый индекс, телефон, адрес электронной почты (при наличии))

2. Данные паспорта или иного документа, удостоверяющего личность:

Наименование документа	паспорт
Серия, номер	82 / 15 33 75 / Ф
Кем выдан, дата выдачи	с/г ФМС Росн по Рср Дагестан в Рспн Р-2 Махачкала
Дата рождения	11.07.1996
Место и дата регистрации жительства (пребывания, фактического проживания)	с/т "Маяк" № 43 34-1

3. Сведения на другого родителя ребенка:

И/с
(фамилия, имя, отчество, статус лица)

Адрес места жительства (пребывания, фактического проживания):

(указывается регистрация по месту жительства (пребывания, фактического проживания), почтовый индекс, телефон, адрес электронной почты (при наличии))

Данные паспорта или иного документа, удостоверяющего личность:

Наименование документа	
Серия, номер	
Кем выдан, дата выдачи	
Дата рождения	
Место и дата регистрации жительства (пребывания, фактического проживания)	

4. Прошу назначить мне пособие ежемесячное пособие на ребенка военнослужащего
(вид пособия)

5. Прошу доставлять назначенное мне пособие через: *с/с*

организацию федеральной почтовой связи (указывается почтовый адрес, по которому осуществляется доставка пособия)	
кредитное учреждение (указываются банковские реквизиты, номер лицевого счета получателя)	<i>ПС 90/30</i> <i>40817810960320713222</i>

Правильность сообщенных сведений подтверждаю.

Обязуюсь не позднее чем в месячный срок известить государственный орган социальной защиты населения о наступлении обстоятельств, влекущих изменение размера пособия или прекращения его выплаты (перемена места жительства, лишение родительских прав в отношении ребенка и др.)

6. Сведения о документах, представляемых для назначения пособия

№ п/п	Наименование документа	Серия и номер	Кем и когда выдан
1.	<i>сп. о составе семьи</i>		<i>в паспорт</i>
2.	<i>сп. о род. м.</i>		<i>7 июля</i>
3.	<i>сп. о закл. брака</i>		
4.	<i>Политика из А/с</i>		
5.	<i>сп. с 6/2</i>		

7. В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» своей волей и в своем интересе даю свое согласие на обработку (включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, использование и уничтожение) следующих моих персональных данных: фамилия, имя, отчество; дата, год и место рождения; серия и номер основного документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе; пол; образование; место работы, должность; иных сведений, специально предоставленных мной для назначения государственного пособия с использованием или без использования средств автоматизации для исполнения оператором своих полномочий. Срок обработки моих персональных данных не может быть дольше, чем этого требуют цели их обработки, и они подлежат уничтожению по достижении целей обработки или в случае утраты необходимости в их достижении.

В случае неправомерного использования представленных мной данных соглашение будет отозвано моим письменным заявлением.

<i>15</i>	<i>с 2</i>	<i>16</i>	<i>А. С. /</i>
Дата			Подпись заявителя

8. В случае подачи заявления через законного представителя (доверенное лицо) в заявлении дополнительно указываются:

(фамилия, имя, отчество, почтовый адрес места жительства (места пребывания, фактического проживания)
законного представителя (доверенного лица))

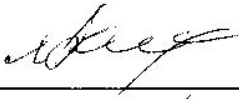
Данные паспорта или иного документа, удостоверяющего личность:

Наименование документа	
Серия, номер	
Кем выдан, дата выдачи	

Данные документа, подтверждающего полномочия законного представителя (доверенного лица):

Наименование документа	
Номер, серия	
Кем выдан, дата выдачи	

Дата	Подпись законного представителя (доверенного лица)

Специалист органа социальной защиты населения	
<i>Касимова</i>	
<i>Андреев</i>	
<i>Касимова</i>	
(фамилия, имя, отчество)	(подпись)

(линия отреза)

УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление гр.

(фамилия, имя, отчество)

Регистрационный номер заявления	Дата приема заявления	Принял
		Специалист органа социальной защиты населения
2		<i>Касимова</i>
		<i>Андреев</i>
		<i>Касимова</i>
		(фамилия, имя, отчество)