

В КОГКУ "Межрайонное управление социальной защиты населения в Кирово-Чепецком районе"

от \_\_\_\_\_

проживающего(ей) по адресу:

дата рождения \_\_\_\_\_,

телефон: \_\_\_\_\_,

паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_,

дата выдачи \_\_\_\_\_,

кем выдан \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить мне в соответствии с Постановлением Правительства Кировской области от 07.10.2022 № 548-П «О дополнительной социальной поддержке членов семей граждан, призванных на военную службу по мобилизации в Вооруженные Силы Российской Федерации» (с изм. принятыми постановлением Правительства Кировской области от 20.10.2022 № 562-П) компенсацию родительской платы за присмотр и уход за ребенком мобилизованного гражданина / гражданина, заключившего контракт о прохождении военной службы в ВО РФ / гражданина, заключившего контракт о добровольном содействии в выполнении задач, возложенных на ВО РФ (*нужное подчеркнуть*) в образовательной организации, реализующей образовательную программу дошкольного образования.

Сведения о ребенке мобилизованного гражданина:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, зарегистрирован по адресу, свидетельство о рождении, СНИЛС)*

Гражданин, на основании данных которого запрашивается данная мера социальной поддержки (далее - МСП) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
*(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, статус (отец, мать, усыновитель, опекун, попечитель), зарегистрирован по адресу, паспортные данные, СНИЛС)*

Компенсацию родительской платы за присмотр и уход за ребенком прошу производить *(нужное отметить)*:

- через кредитно-финансовую организацию \_\_\_\_\_  
(номер отделения)

счет \_\_\_\_\_  
(номер счета)

- через отделение почтовой связи \_\_\_\_\_  
(номер отделения)

За достоверность представленных документов несу персональную ответственность. Против проверки представленных мной сведений не возражаю.

Обо всех изменениях, влияющих на предоставление МСП, в том числе дату окончания периода прохождения гражданином военной службы в ВО РФ, обязуюсь в течение 10 рабочих дней сообщить в орган социальной защиты населения по месту жительства.

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» выражаю согласие на обработку своих персональных данных (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование) в целях предоставления МСП.

Мне известно, что я могу отозвать свое согласие на обработку персональных данных путем подачи заявления в орган социальной защиты населения.

Предупрежден(а) об уголовной ответственности за мошенничество при получении выплат в соответствии со статьей 159.2 Уголовного кодекса Российской Федерации.

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

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) / (расшифровка)

### Расписка-уведомление\*

Заявление и документы гражданина \_\_\_\_\_

Регистрационный номер заявления	Принял специалист _____ <i>(орган, принявший заявление)</i>		
	Дата	Ф.И.О. специалиста	Подпись

\_\_\_\_\_ (линия отреза)

### Расписка-уведомление\*

Заявление и документы гражданина \_\_\_\_\_

Регистрационный номер заявления	Принял специалист _____ <i>(орган, принявший заявление)</i>		
	Дата	Ф.И.О. специалиста	Подпись

\_\_\_\_\_

\*Заполняется специалистом.

\_\_\_\_\_