Заявление о предоставлении мер социальной поддержки
студенческим семьям

Начальнику ГКУ АО «Зейское УСЗН» Е.Г.Арямновой
(город, район, округ)

от _____
(фамилия, имя, отчество)

Прошу предоставить мне меры социальной поддержки **студенческим семьям** (далее – социальная поддержка), для чего предоставляю следующие сведения:

1. Персональные сведения		
1.1. Ваши персональные сведения		
Фамилия	Имя	Отчество
СНИЛС	ИНН	Дата рождения
Номер телефона	Электронная почта	
Документ, удостоверяющий личность		
Серия	Номер	Дата выдачи
Кем выдан		Код подразделения
Адрес места регистрации		
Адрес фактического проживания/Адрес по временной регистрации		
1.2. Сведения о супруге		
Фамилия	Имя	Отчество
СНИЛС	ИНН	Дата рождения
Номер телефона	Электронная почта	
Документ, удостоверяющий личность		
Серия	Номер	Дата выдачи
Кем выдан		Код подразделения
Адрес места регистрации		
Адрес фактического проживания/Адрес по временной регистрации		
1.3. Сведения о несовершеннолетних детях		
Фамилия	Имя	Отчество
СНИЛС		Дата рождения
Документ, удостоверяющий личность		
Серия	Номер	Дата выдачи
Кем выдан		
Адрес места регистрации		
Адрес фактического проживания/Адрес по временной регистрации		

2. Выберите меры социальной поддержки	
1. Единовременная выплата студенческим семьям, родившим первого ребенка	
2. Ежемесячная выплата студентам, воспитывающим детей в возрасте до 1,5 лет	
3. Ежемесячная денежная выплата студенческим семьям на оплату аренды жилого помещения при рождении первого ребенка	
3. Подтверждение согласия на обработку персональных данных	
	Во исполнение требований Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» я даю согласие на обработку моих персональных данных, а также на получение дополнительных сведений от органов государственной власти в связи с необходимостью получения мер социальной поддержки.

Об ответственности за представление недостоверной информации и (или) документов предупрежден(а).

Уведомлен(а) о необходимости представления соответствующих документов для подтверждения права на ежемесячную денежную выплату студенческим семьям на оплату аренды жилого помещения при рождении первого ребенка один раз в три месяца.

Уведомлен(а) о необходимости в месячный срок со дня возникновения обстоятельств, влекущих прекращение выплаты социальной поддержки, извещать ГКУ-УСЗН о наступлении указанных обстоятельств.

Настоящим подтверждаю, что мне известно о том, что представление любой недостоверной информации может быть в дальнейшем поводом для прекращения предоставления мне мер социальной поддержки и возвращения мной полученных средств социальной поддержки.

Информацию о принятом решении прошу направить:

_____

(указать адрес электронной почты или почтовый адрес)

Выплату социальной поддержки прошу произвести на

_____

(указать банковские реквизиты, номер счета)

К заявлению прилагаю документы

1._____

2._____

3. _____

4._____

Дата _____ Подпись _____

Заявление зарегистрировано № _____ «_____»_____20_____

_____ *(подпись)* _____ *(Ф.И.О. специалиста)*