Управление по вопросам семьи, опеки

и попечительства Администрации

муниципального образования

"Город Архангельск"

Начальнику отдела

по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

территориальному округу

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество полностью)

действующий(щая) на основании: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(строка заполняется представителем заявителя, указывая: удостоверение опекуна либо доверенность)

прошу признать:

* мою семью
* семью \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать ФИО гражданина, чьи интересы представитель заявителя представляет по доверенности)

* моего опекаемого \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать Ф.И.О. опекаемого)

малоимущей (-щим) для оказания мер социальной поддержки за счёт средств городского бюджета, а именно (нужное отметить знаком "V"):

* для предоставления одноразового горячего питания в муниципальном образовательном учреждении;
* для предоставления социального места в муниципальном дошкольном образовательном учреждении;
* для единовременной частичной компенсации стоимости путёвок в стационарные и профильные лагеря;
* для выплаты социального пособия на содержание детей, находящихся под опекой (попечительством).

**Для признания семьи (одиноко проживающего гражданина) мало-  
имущей(щим) сообщаю следующую информацию:**

Адрес регистрации семьи (одиноко проживающего гражданина) по месту жительства: г.Архангельск,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Организация, осуществляющая ведение регистрационного учёта граждан по месту жительства в указанном жилом доме (нужное отметить знаком "V"):

МУ "ИРЦ" другая организация:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать название организации)

Контактный телефон заявителя (представителя заявителя): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Состав семьи на дату подачи заявления, включая заявителя\*:**

**\* *при решении вопроса о признании малоимущими доверителя и членов его семьи либо опекаемого представитель заявителя не указывается***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Фамилия,  имя, отчество  (полностью) | Дата  рождения | Адрес регистрации  (при совпадения  с адресом заявителя указывается  "Тот же") | ИНН  (при наличии) | СНИЛС застрахованного лица  в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии) | Степень родства |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |

**Сведения о доходах семьи\*\*:**

***\*\* указываются все виды доходов, полученных заявителем и каждым членом его семьи   
в течение 6 месяцев, предшествующих месяцу обращения, и их источники*.**

***При решении вопроса о признании малоимущими доверителя и членов его семьи*** ***либо опекаемого***

***доходы представителя заявителя не указываются***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Фамилия,  имя, отчество | Вид дохода  (зарплата, пенсия, пособия, компенсации  и т.д.) | Источники дохода |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |

**Сообщаю, что за последние 6 месяцев я и члены моей семьи (опекаемый, доверитель и члены его семьи) (*нужное подчеркнуть*)**:

субсидии на оплату жилого помещения и коммунальных услуг получали/ не получали;

льготы по оплате жилого помещения и коммунальных услуг имели/ не имели;

доходы от реализации имущества (транспортных средств, жилых домов, квартир, комнат, дач, земельных участков) имели/ не имели. Данное имущество находилось в собственности менее трёх лет/более трёх лет;

социальные и имущественные налоговые вычеты получали/ не получали;

средства материнского (семейного) капитала, единовременную выплату за счёт средств материнского (семейного) капитала получали/ не получали.

**Других доходов, не указанных в заявлении, я и члены моей семьи (опекаемый, доверитель и члены его семьи) за последние 6 месяцев не имели.**

**Дополнительные сведения**:

ребёнок (дети) является(ются) воспитанником(ами) муниципального дошкольного образовательного учреждения №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

ребёнок (дети) является(ются) учащимся(мися) муниципального образовательного учреждения №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

заявление о взыскании алиментов с отца (матери) ребёнка (детей) мной подавалось / не подавалось (*нужное подчеркнуть*);

соглашение об уплате алиментов с отцом (матерью) ребёнка (детей) нотариально оформлялось / не оформлялось (*нужное подчеркнуть*);

другое: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Я, члены моей семьи (доверитель, члены его семьи) несём ответственность за достоверность представленных мной (нами) сведений и подтверждающих их документов в соответствии с действующим законодательством РФ, согласны на проверку данных сведений в налоговом и иных органах.

Я, члены моей семьи (доверитель, члены его семьи) подтверждаем своё согласие на обработку отделом по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ территориальному округу управления по вопросам семьи, опеки и попечительства Администрации МО "Город Архангельск" (далее – оператор) моих персональных данных и персональных данных членов моей семьи (опекаемого, доверителя), включая фамилию, имя, отчество, пол, дату и место рождения, адрес, контактный телефон, семейное, социальное, имущественное положение, паспортные данные, данные документов, подтверждающих право на меры социальной поддержки, и другую информацию, указанную в заявлении и документах, представляемых мной оператору с целью реализации органом местного самоуправления своих полномочий в соответствии с действующим законодательством РФ (далее – согласие).

Я, члены моей семьи (доверитель, члены его семьи) предоставляем оператору право осуществлять все действия (операции) с нашими персональными данными, включая: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, передачу кругу лиц, определенных соглашениями и нормативно-правовыми актами, регламентирующими деятельность органов местного самоуправления; обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, в том числе с применением средств автоматизированной обработки.

Настоящее согласие действует бессрочно.

Мне, членам моей семьи (доверителю, членам его семьи) разъяснено право отозвать согласие путём направления письменного заявления оператору и последствия отзыва согласия, а именно: оператор блокирует наши персональные данные (прекращает их сбор, систематизацию, накопление, использование, распространение, в том числе передачу), прекращает предоставление нам услуги органа местного самоуправления по признанию семьи малоимущей в целях предоставления мер социальной поддержки за счёт средств городского бюджета с момента подачи заявления, а наши персональные данные подлежат уничтожению по истечению трёх лет с даты отзыва согласия.

Подпись заявителя (представителя заявителя) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подписи совершеннолетних членов семьи:

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

(подпись) (расшифровка подписи) (дата)

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

(подпись) (расшифровка подписи) (дата)

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