

В отдел (сектор) по _____
ГКУ Рязанской области "Управление социальной защиты населения Рязанской области",
расположенный по адресу _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении ежемесячной выплаты на каждого ребенка
до достижения им возраста 3 лет гражданам, подвергшимся
воздействию радиации вследствие катастрофы
на Чернобыльской АЭС

Я, _____

(фамилия, имя, отчество заявителя полностью; статус лица,
имеющего право на получение выплаты: мать, отец, усыновитель, опекун)

Статус заявителя (нужное отметить):

☐ - не подлежащий обязательному социальному страхованию (неработающий)

☐ - подлежащий обязательному социальному страхованию (работающий,
проживающий (работающий) в зоне проживания с льготным
социально-экономическим статусом)

Документ, удостоверяющий личность			
Серия		Номер	
Кем выдан			
Дата выдачи			
Дата постоянной регистрации			

Место жительства _____
(индекс, регион, район, город, улица, дом, корпус, квартира)

Контактный телефон: _____

Прошу назначить ежемесячную выплату на ребенка _____

(Ф.И.О., дата рождения ребенка)

до достижения им возраста трех лет.

Способ получения:

а) зачислить на счет _____
(номер счета)

Сведения о реквизитах банка _____
(наименование организации, в которую
перечисляется выплаты, в т.ч. БИК, ИНН, КПП)

б) на почтовое отделение по месту жительства ☐

Сведения о гражданах, зарегистрированных по месту жительства получателя

(Ф.И.О., степень родства, свойства)

К заявлению прилагаю следующие документы:

NN пп	Наименование документов	Количество экземпляров

"Я, _____,
(Ф.И.О.)

проинформирован(а) об ответственности за фиктивную регистрацию по месту жительства на территории зоны проживания с льготным социально-экономическим статусом (без намерения проживать в жилом помещении по месту регистрации) в соответствии с нормами Федерального [закона](#) от 21.12.2013 N 376-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации".

О наступлении обстоятельств, влекущих прекращение выплаты (смерть ребенка до достижения ребенком возраста 3-х лет; выезд получателя и (или) ребенка на новое место жительства, расположенное за пределами населенных пунктов, включенных в [Перечень](#), утвержденный Постановлением Правительства РФ от 08.10.2015 N 1074 "Об утверждении перечня населенных пунктов, находящихся в границах зон радиоактивного загрязнения вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС"; увольнение получателя из организации (ее обособленного подразделения), находящейся в населенном пункте, включенном в перечень, либо, изменение места нахождения организации (ее обособленного подразделения, отдельного рабочего места на место нахождения за пределами населенных пунктов, включенных в перечень) или приостановление выплаты (смена места жительства (работы) получателя в пределах зон радиоактивного загрязнения) обязуюсь известить отдел социальной защиты населения по месту жительства не позднее чем в месячный срок.

В соответствии со [статьей 9](#) Федерального закона от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных", я, в целях размещения информации в единой государственной информационной системе социального обеспечения в соответствии с Федеральным [законом](#) от 17.07.1999 N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи", даю согласие ГКУ РО "Управление социальной защиты населения Рязанской области" на обработку моих персональных данных, т.е. на совершение действий, предусмотренных [пунктом 3 статьи 3](#) Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных".

Согласен на обработку моих персональных данных в объеме, определенном Перечнем персональных данных, подлежащих обработке для предоставления министерством труда и социальной защиты населения Рязанской области государственных услуг, утвержденный министром труда и социальной защиты населения Рязанской области, и необходимом для предоставления государственной услуги "Ежемесячная выплата на каждого ребенка до достижения им возраста 3 лет гражданам, подвергшимся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС.

Данное согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

В случае отзыва данного согласия обязуюсь предоставить заявление с указанием причины и даты прекращения действия согласия.

Дата _____ / _____ /
(подпись) (расшифровка)

Заявление гражданина и документы для предоставления ежемесячной выплаты

ребенку до достижения им возраста трех лет приняты

Дата _____ / _____ /
(подпись специалиста) (расшифровка)

Расписка-уведомление

Заявление и документы заявителя

(Ф.И.О.)

	Принял		
Рег. номер заявления	Кол. документов	Дата	Подпись специалиста (расшифровать)

(линия отреза)

Расписка-уведомление (выдается заявителю на руки)

Заявление и документы заявителя _____
(Ф.И.О.)

Рег. номер заявления	Принял		
	Кол. документов	Дата	Подпись специалиста (расшифровать)

ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ
РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ
ГКУ РО

Российской Федерации

"УПРАВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
НАСЕЛЕНИЯ
РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ"

ул. Ленинского Комсомола, д. 7, г. Рязань,
390030. Тел. (4912) 51-36-00,
факс (4912) 51-35-57
e-mail: mainpost@uprsznro.ru

(Ф.И.О.)

(Адрес)

МЕЖВЕДОМСТВЕННЫЙ ЗАПРОС N ____
о регистрации по месту жительства

1	Сведения об организации, осуществляющей запрос: Наименование организации: Государственное казенное учреждение Рязанской области "Управление социальной защиты населения Рязанской области" Наименование государственной услуги "Предоставление ежемесячной выплаты на каждого ребенка до достижения им возраста 3 лет гражданам, подвергшимся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС" НПА, утвердивший государственную услугу, - Постановление Правительства Российской Федерации от 28.06.2016 N 588 "Об утверждении Правил предоставления ежемесячной выплаты на каждого ребенка до достижения им возраста 3 лет гражданам, подвергшимся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, и о внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации" Запрос подготовил: (Ф.И.О., должность исполнителя, телефон, адрес электронной почты) Дата и время запроса:
2	Текст запроса: Идентификационные сведения лица, в отношении которого составляется запрос 1. Данные заявителя (ребенка заявителя, лица, зарегистрированного по месту жительства заявителя) Фамилия: Имя: Отчество: Дата рождения: 2. Адрес регистрации Наименование района: Наименование населенного пункта: Улица: Дом: 3. Информация о дате регистрации по месту жительства/пребывания/снятия с учета Дата постановки на учет: Дата снятия с учета: 4. Комментарии к запросу: Согласие на обработку персональных данных от (Ф.И.О. заявителя, лица, зарегистрированного по месту жительства заявителя) получено
3	Сведения об органе государственной власти, принявший запрос в обработку:

	Наименование: Министерство внутренних дел Российской Федерации
4	Сведения об органе государственной власти, ответившем на запрос: Наименование: Министерство внутренних дел Российской Федерации Ответ подготовил: (Ф.И.О., должность исполнителя, телефон, адрес электронной почты) Дата подготовки ответа:
5	Ответ на исходящий межведомственный запрос N Имя: Фамилия: Отчество: Дата рождения: Адрес регистрации: Период регистрации:
6	Длительность обработки запроса организацией, принявшей запрос, __ дн.: