

Директору КУВО «УСЗН Советского района г. Воронежа» Шабановой Л. В.

Иванова Ольга Ивановна

Зарегистрированного (ой) по адресу: 3940 40 г. Воронеж, ул. (пер.) _____

ул. Запольерная дом 65
(индекс, адрес места жительства (пребывания))

паспорт серия 2012 номер 595777 выдан 04.03.2013г.

ОУФМС России по Воронеж. обл. в

Товошинский район код 360-004
(наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность)
(наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного представителя)

тел. 8905 952 9531

заявление.

Прошу предоставить мне денежную выплату по категории: ежемесячная денежная компенсации затрат на организацию обучения детей-инвалидов по основным общеобразовательным программам на дому Иванова Софья Юрьевна 25.01.2014г.р.

Денежная выплата ранее не назначалась
(указать фамилию, имя, отчество, дату рождения ребенка-инвалида)
(назначалась/не назначалась- указать нужное)

Уведомление о принятом решении прошу направить по телефону

Средства на выплату денежной компенсации прошу перечислять через:

- Структурное подразделение организации почтовой связи _____
(указать полное наименование и № почтового отделения)
- Отделение кредитной организации банковской системы Российской Федерации сбербанк России 9013/ 0182 на счет № 40814810413005154795
(указать полное наименование кредитной организации (филиала) и № лицевого счета)

В случае наступления обстоятельств, влекущих прекращение выплаты, обязуюсь сообщить о наступлении указанных обстоятельств в течение 14 рабочих дней с момента их наступления.

В случае переплаты денежной выплаты обязуюсь добровольно вернуть денежные средства в соответствии с действующим законодательством.

Предупрежден(а) об ответственности за представление недостоверной информации.

Для назначения денежной компенсации мною представлены:

№ п/п	Наименование документа	Количество представленных экземпляров	Количество о листов
1.	<u>Медицинское заключение</u>	<u>1</u>	<u>1</u>
2.	<u>справка из отдела образования</u>	<u>1</u>	<u>1</u>
3.	<u>Паспорт</u>	<u>2</u>	<u>4</u>
4.	<u>свидетельство о рождении</u>	<u>1</u>	<u>1</u>
5.	<u>справка МСЭ</u>	<u>1</u>	<u>2</u>
6.	<u>ИПР</u>	<u>1</u>	<u>7</u>
7.			
8.			
9.			
10.			

Дата подачи заявления 11.03.2012 Подпись заявителя И

Данные, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность. Документы, представленные заявителем, соответствуют требованиям действующего законодательства
Должность, Ф.И.О. (полностью и подпись) специалиста, принявшего заявление и документы

Заявление зарегистрировано в специальном журнале регистрации заявлений и решений
« _____ » _____ 20 _____ года. Регистрационный номер заявления № _____

СОГЛАСИЕ

Я, Иванова Ольга Ивановна
(фамилия, имя, отчество субъекта персональных данных)

зарегистрирован (а) по адресу: г. Воронеж, ул. Запольная, дом 65

паспорт или иной документ, удостоверяющий личность: паспорт, 2012 595777
(наименование документа серия, №.)

ОУФМС по Воронежской области в Поворинском
(сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе)

районе, 04.03.2013 г. код 360-007

в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных», даю свое согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, содержащихся в заявлении о предоставлении ежемесячной денежной компенсации затрат на организацию обучения детей-инвалидов по основным общеобразовательным программам на дому

а именно:

-фамилия, имя, отчество;

-пол;

-день, месяц, год и место рождения;

-документ, удостоверяющий личность, и его реквизиты;

-почтовый индекс, адрес регистрации по месту жительства (пребывания) и адрес фактического проживания;

-телефонный номер (домашний, рабочий, мобильный), адрес электронной почты;

-иные сведения, указанные в заявлении и в приложенных к нему документах.

Подтверждаю свое согласие на осуществление следующих действий с персональными данными: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, а также иных действий, необходимых для обработки персональных данных (в том числе обработку персональных данных посредством запросов информации и необходимых документов), представленных: Казенному учреждению Воронежской области «Управление социальной защиты населения Советского района г. Воронежа», расположенному по адресу: г. Воронеж, ул. Пеше-Стрелецкая, 143, с целью назначения ежемесячной денежной выплаты.

Настоящее согласие вступает в силу со дня его подписания и действует до его отзыва или до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе после достижения цели обработки персональных данных.

Отзыв заявления осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

«11» 03 2011 г.

Субъект персональных данных: Иванова О.И.
(подпись) (Ф.И.О.)