(Форма)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | В |  | | | | | | |
|  | | |  | *(наименование ЦСЗН)* | | | | | | |
|  | | | от заявителя | | |  | | | | |
|  | | |  | | | *(фамилия, имя, отчество (заполняется заявителем)* | | | | |
|  | | |  | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | |
|  | | | Адрес места жительства заявителя | | | | | | |  |
|  | | |  | | | | | | | |
|  | | | *(почтовый индекс, район, населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира)* | | | | | | | |
|  | | | Адрес места пребывания заявителя | | | | | | |  |
|  | | |  | | | | | | | |
|  | | | *(почтовый индекс, район, населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира)* | | | | | | | |
|  | | | телефон/e-mail | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | |
| ЗАЯВЛЕНИЕ  о назначении единовременной денежной выплаты | | | | | | | | | | |
| Прошу назначить мне единовременную денежную выплату как лицу, зарегистрированному в качестве индивидуального предпринимателя, деятельность которого приостановлена в связи с ограничениями, установленными нормативными правовыми актами, изданными в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Российской Федерации в связи с распространением новой коронавирусной инфекции, и несовершеннолетним членам моей семьи: | | | | | | | | | | |
| N п/п | Фамилия, имя, отчество | Дата рождения | | | Степень родства | | Номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) | | Реквизиты документа, удостоверяющего личность (паспорт, свидетельство о рождении, номер, серия, кем и когда выдан) | | |
|  |  |  | | | заявитель | |  | |  | | |
|  |  |  | | |  | |  | |  | | |
|  |  |  | | |  | |  | |  | | |
|  |  |  | | |  | |  | |  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ИНН ИП |  | |
| наименование ИП | |  |
|  | | |
| К заявлению прилагаю: | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование документа | Количество документов |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Предупрежден (предупреждена) о том, что:  при представлении заведомо ложных и(или) недостоверных сведений, а также при умолчании о фактах, влекущих отказ в предоставлении единовременной денежной выплаты, предусмотрена уголовная ответственность [статьей 159.2](consultantplus://offline/ref=296F25986C3AC3B625F2BEED122A7B6D250DBF9B7D7B2AD7D37AAC1BB0ECC56F480EB916BCBAD84F0797216AEF4FC4A1EB7CBD310BEBV2eAE) Уголовного кодекса Российской Федерации.  Уведомлен (уведомлена) о том, что возврат излишне выплаченных средств производится добровольно, в противном случае излишне выплаченные средства взыскиваются в судебном порядке. | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | |  |
| *(подпись)* | | |  | | | | | *(фамилия, инициалы заявителя)* |
| В соответствии с [пунктом 4 статьи 9](consultantplus://offline/ref=296F25986C3AC3B625F2BEED122A7B6D2401B09071762AD7D37AAC1BB0ECC56F480EB916BEB8DE4C51CD316EA618CABDE866A33715EB2A39VEe0E) Федерального закона от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных" даю согласие ЛОГКУ "ЦСЗН":  на обработку моих персональных данных (фамилии, имени, отчества, даты рождения, паспортных данных, адреса места жительства, сведений, содержащихся в представленных документах, фотографии);  на обработку персональных данных (фамилии, имени, отчества, даты рождения, паспортных данных, адреса места жительства, сведений, содержащихся в представленных документах, фотографии) с целью получения | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| *(указываются фамилия, имя, отчество заявителя)* | | | | | | | | | |
| государственных услуг в сфере социальной защиты населения, а именно: сбор, использование, систематизацию, передачу, накопление, блокирование, хранение, уничтожение (обновление, изменение), распространение, в том числе передачу третьим лицам: федеральным органам исполнительной власти и их территориальным органам, органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации и подведомственным им государственным учреждениям, органам местного самоуправления и подведомственным им муниципальным учреждениям и другим организациям, учреждениям и ведомствам, участвующим в предоставлении государственных и муниципальных услуг, а также осуществление любых иных действий с персональными данными заявителя, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.  Оператор гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.  Я проинформирован (проинформирована), что оператор будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.  Настоящее согласие действует до даты его отзыва, указанной в личном заявлении, заполненном в произвольной форме, поданном оператору. | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | |  | | |
| *(подпись)* | |  | | | | | *(фамилия, инициалы заявителя)* | | |
|  | | | | | | | | | |
| Денежные средства прошу перечислять (выбрать нужное и указать): | | | | | | | | | |
| В почтовое отделение, расположенное в Ленинградской области, которое обслуживает население по моему месту жительства (указать адрес или номер почтового отделения) | | В | | |  | | | | | | |
|  | | | (название банка (кредитной организации), номер отделения, филиала, офиса) | | | | | | |
| номер счета | | | | |  | | | | |
|  | | | | | (в случае перечисления на банковскую карту | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| необходимо указать номер счета, а не карты) | | | | | | | | | |
|  | | |  | просим поставить отметку "V", если номер счета относится к национальной платежной карте "Мир" | | | | | |
|  | | (клиент кредитной организации представляет справку (распечатку с сайта кредитной организации) о реквизитах для перечисления средств на банковский счет в рублях Российской Федерации) | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Результат рассмотрения заявления прошу (поставить отметку "V"): | | |
|  | направить по почте, указать адрес |  |
|  | направить по электронной почте, указать адрес электронной почты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (подпись) |  | (фамилия, инициалы заявителя) |  | (дата) |