|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | В | Волосовский филиал ЛОГКУ «Центр социальной защиты населении» |
|  |  | (наименование филиала ЛОГКУ "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 |  |
|  |
| ЗАЯВЛЕНИЕо назначении единовременной денежной выплаты |
|  |
| Прошу назначить мне единовременную денежную выплату как лицу, проживающему на территории Ленинградской области и зарегистрированному в качестве индивидуального предпринимателя, осуществляющего на территории Ленинградской области основной вид экономической деятельности в соответствии с кодами экономической деятельности, предусмотренными [приложением 3](#P315) и(или) [приложением 4](#P474) (нужное подчеркнуть) к постановлению Правительства Ленинградской области от 9 апреля 2020 года N 182 "Об установлении дополнительных мер социальной поддержки отдельным категориям граждан в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в Ленинградской области", и моим несовершеннолетним детям. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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) | Адрес проживания |
|  |  |  | Заявитель |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование документа | Количество документов |
|  | Копия (копии) свидетельства о рождении несовершеннолетнего ребенка (детей) <\*> |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| --------------------------------<\*> Прилагается к заявлению в обязательном порядке. |

|  |
| --- |
| 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 (статья 159.2 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 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) |
|  |
| (указываются фамилия, имя, отчество заявителя) |
| с целью получения 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, указанного в личном заявлении, заполненного в произвольной форме, поданного оператору. |
|  |  |  |  |  |
| (подпись) |  | (фамилия, инициалы заявителя) |  | (дата) |
|  |
| 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) |  |