



	учреждением медико-социальной экспертизы, на каждого члена семьи, имеющего ограничения способности к трудовой деятельности III, II степени или I, II группы инвалидности	
3	справку о составе семьи	
4	трудовые книжки на каждого члена семьи, имеющего ограничения способности к трудовой деятельности III, II степени или I, II группы инвалидности, или иные документы, подтверждающие факт, что на дату представления заявления указанные члены семьи не работают	

Итого приложения на \_\_\_\_\_ листах.

Обязуюсь в течение 10 рабочих дней сообщать органу социальной защиты об обстоятельствах, влекущих прекращение предоставления ежемесячной денежной выплаты: изменение моего места постоянного жительства, состава семьи, основания моего проживания, моего гражданства или гражданства членов моей семьи, не установление инвалидности, поступление работу.

В целях решения вопросов о предоставлении мне мер социальной поддержки (льгот), оказания различных видов социальной помощи, услуг и обеспечения контроля за обоснованностью расходования средств в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку моих персональных данных (в том числе фамилии, имени, отчества, года, месяца, даты и места рождения, адреса), включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных.

Согласие действует по 31 декабря текущего года. В случае, если за один месяц до истечения срока моего согласия на обработку персональных данных, от меня не последует письменного заявления о его отзыве, настоящее согласие считается автоматически пролонгированным на каждый следующий календарный год.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

-----  
(линия отрыва)

### Расписка уведомление

№	Наименование документа	Кол-во (шт.)
1	копия паспорта (иного документа, удостоверяющего личность)	
2	копия справки, подтверждающей факт установления	

	инвалидности, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, на каждого члена семьи, имеющего ограничения способности к трудовой деятельности III, II степени или I, II группы инвалидности	
3	справка о составе семьи	
4	трудовые книжки на каждого члена семьи, имеющего ограничения способности к трудовой деятельности III, II степени или I, II группы инвалидности, или иные документы, подтверждающие факт, что на дату представления заявления указанные члены семьи не работают	

Заявление и документы гражданина \_\_\_\_\_

Регистрационный номер заявления \_\_\_\_\_

Документы принял:

Дата \_\_\_\_\_ Ф.И.О. специалиста \_\_\_\_\_

Подпись специалиста \_\_\_\_\_