|  |  |
| --- | --- |
| Форма | Приложениек постановлениюПравительства Приморского краяот 09.09.2021 № 591-пп |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение к Порядку предоставления мер социальной поддержки одному из родителей, являющемуся студентом очной формы обучения образовательных организаций высшего образования, расположенных на территории Приморского края, имеющему детей в возрасте до трех лет, среднедушевой доход семей которых ниже величины прожиточного минимума на душу населения, установленной Правительством Приморского края на текущий год |
|  | В уполномоченный орган  |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | (наименование, адрес)от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, |
|  | зарегистрированного(ой) по адресу: |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
|  | Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность, кем и когда выдан:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | электронный адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

о назначении меры социальной поддержки

Прошу оказать мне меру социальной поддержки в связи с наличием ребенка в возрасте до трех лет, так как я являюсь студентом очной формы обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(наименование образовательной организации высшего образования)

и имею среднедушевой доход семьи ниже величины прожиточного минимума на душу населения, установленной Правительством Приморского края на текущий год.

Предупрежден(а) об ответственности за сокрытие доходов и представление заведомо неверных сведений, влияющих на право получения меры социальной поддержки. Против проверки представленных мной сведений не возражаю.

Прошу перечислить назначенную мне меру социальной поддержки на лицевой счет, открытый в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (номер лицевого счета) (наименование кредитной организации)

Настоящим даю свое согласие на обработку в министерстве профессионального образования и занятости населения Приморского края, расположенному по адресу: Приморский край, г. Владивосток, ул. Пушкинская, 13, моих персональных данных и подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую своей волей и в своих интересах.

Согласие дается мною для целей обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов, рассмотрения и проверки на соответствие информации о моей кандидатуре для получения меры социальной поддержки и распространяется на следующую информацию:

фамилия, имя, отчество (последнее при наличии);

дата и место рождения;

место жительства и регистрации;

место обучения - образовательная организация высшего образования;

реквизиты документа, удостоверяющего личность;

реквизиты страхового свидетельства государственного пенсионного страхования (СНИЛС) обоих родителей;

номера лицевых счетов в банке;

сведения о ребенке (детях), на которых выплачивается мера социальной поддержки;

контактные телефоны.

Настоящим во исполнение требований Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое письменное согласие на обработку моих персональных данных.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата, Ф.И.О., подпись заявителя)

Сведения о законном представителе или представителе по доверенности:

Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ отчество (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Реквизиты документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Реквизиты документа, удостоверяющего полномочия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Расписку-уведомление получил

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата, Ф.И.О., подпись заявителя)

 Опись документов, прилагаемых к заявлению гражданина

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование документа | Количество (шт.) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 Документы для назначения заявленных выплат в количестве «\_\_\_» штук

принял «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О. должностного лица, принявшего документы)

Наличие документов проверил \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О. должностного лица, принявшего документы)