

В Выборгский филиал ЛОГКУ Центр социальной защиты населения

(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

### ЗАЯВЛЕНИЕ

о 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 и(или) приложением 4 (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: \_\_\_\_\_

№ 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)
	<input type="checkbox"/> 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"):

<input type="checkbox"/>	направить по почте, указать адрес _____
<input type="checkbox"/>	направить по электронной почте, указать адрес электронной почты _____

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (фамилия, инициалы заявителя)

\_\_\_\_\_ (дата)