|  |
| --- |
| В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(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, предусмотренными приложением 3 к постановлению Правительства Ленинградской области от 9 апреля 2020 года №182 «Об установлении дополнительных мер социальной поддержки отдельным категориям граждан в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19)в Ленинградской области», 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 моим несовершеннолетним детям.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия,имя,отчество | Дата рождения | Степень родства | Номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) | Реквизиты документа, удостоверяющего личность (паспорт, св-во о рождении; номер, серия, кем и года выдан) | Адрес проживания |
|  |  |  | заявитель |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

ИНН ИП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 К заявлению прилагаю:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование документа | Количество документов |
|  | копия(и) 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 статьей 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)**

 Денежные средства прошу перечислять (выбрать нужное и указать):

┌──────────────────┬──────────────────────────────────────────────────────┐

│В почтовое │В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│

│отделение, │ (название банка (кредитной организации), номер │

│расположенное │ отделения, филиала, офиса) │

│в Ленинградской │номер счета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│

│области, которое │ (в случае перечисления на банковскую карту│

│обслуживает │\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│

│население по моему│ необходимо указать номер счета, а не карты) │

│месту жительства │┌────┐ │

│(указать адрес или││ │ просим поставить отметку "V", если номер счета│

│номер почтового ││ │ относится к национальной платежной карте "Мир" │

│отделения) │└────┘ │

│ │(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)