

Приложение 1  
к Порядку предоставления  
единовременной социальной  
выплаты лицам из числа  
детей-сирот и детей,  
оставшихся без попечения  
родителей, в связи с  
рождением ребенка (детей)

В ОБУ "Центр социальной защиты населения  
Липецкой области"

(наименование учреждения  
социальной защиты населения)

от \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_,  
(серия, номер документа, удостоверяющего  
личность)

\_\_\_\_\_  
(когда и кем выдан документ, удостоверяющий  
личность)

СНИЛС \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_  
(адрес места жительства  
на территории Липецкой области)

конт. телефон \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

о предоставлении единовременной социальной выплаты лицам из числа  
детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в связи с  
рождением ребенка (детей)

В соответствии с [Законом](#) Липецкой области от 27 декабря 2021 года  
N 60-ОЗ "О социальных, поощрительных выплатах и мерах социальной поддержки  
в сфере семейной и демографической политики, а также лицам, имеющим особые  
заслуги перед Российской Федерацией и Липецкой областью"

Я, \_\_\_\_\_  
прошу назначить мне единовременную социальную выплату как лицу из числа  
детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в связи с  
рождением ребенка (детей).  
Сообщаю сведения о составе семьи

Фамилия, имя, отчество ребенка (детей)	Степень <1> родства	Число, месяц, год рождения ребенка (детей)	Документ, удостоверяющий личность (серия, номер, дата и наименование органа, выдавшего документ), на детей до 14 лет - реквизиты актовой записи о регистрации рождения (номер, дата и наименование органа, составившего запись)	Адрес регистрации по месту жительства/по месту пребывания/по решению суда - нужное подчеркнуть	СНИЛС

Подтверждаю, что детей, находящихся на полном государственном обеспечении,  
в составе семьи не имею.

Прошу перечислить денежные средства:

на лицевой счет N

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

открытый в кредитной организации \_\_\_\_\_

в отделение почтовой связи \_\_\_\_\_

О принятом решении прошу проинформировать меня следующим способом:

в письменной форме по адресу: \_\_\_\_\_

в форме электронного документа по адресу электронной почты: \_\_\_\_\_

по номеру контактного телефона: \_\_\_\_\_

через МФЦ \_\_\_\_\_

Указанная информация может быть предоставлена с применением неголосовых коммуникаций путем рассылки по сети подвижной радиотелефонной связи коротких текстовых СМС-сообщений и др., посредством направления сведений по информационно-телекоммуникационной сети Интернет на предоставленные мною номер телефона и (или) адрес электронной почты.

В соответствии со [статьей 9](#) Федерального закона от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных" я и несовершеннолетние члены моей семьи даю добровольное согласие исполнительному органу государственной власти области в сфере социальной защиты населения, учреждению социальной защиты населения и многофункциональному центру на обработку, то есть совершение действий, предусмотренных [частью 3 статьи 3](#) Федерального закона от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных", моих и несовершеннолетних членов семьи персональных данных, указанных в представленных мною документах и необходимых для предоставления единовременной социальной выплаты лицам из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в связи с рождением ребенка (детей).

Настоящее согласие действует с даты подписания и в течение всего срока предоставления социальной выплаты.

В соответствии с [частью 2 статьи 9](#) Федерального закона от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных" настоящее согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною в письменной форме.

Согласие на обработку персональных данных совершеннолетних лиц, указанных в качестве членов семьи субъекта персональных данных, и (или) представителя субъекта персональных данных (при их наличии) прилагаю.

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

Заявление с приложением документов принято "\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

специалистом (И.О. Фамилия) \_\_\_\_\_

Регистрационный номер заявления:

Дата приема заявления: "\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись специалиста \_\_\_\_\_

-----  
(линия отреза)

РАСПИСКА

От \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

принято заявление и следующие документы:

---

Регистрационный номер заявления:

Дата приема заявления: " \_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись специалиста \_\_\_\_\_

Информацию о рассмотрении Вашего заявления Вы можете получить по телефону Единой диспетчерской службы 8 800 450 48 48, доб. 2. В рамках законодательства срок рассмотрения заявления составляет 10 рабочих дней.

Денежные средства перечисляются в течение 10 рабочих дней со дня принятия решения.