(Форма)

|  |
| --- |
| В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(наименование филиала ЛОГКУ ЦСЗН по месту жительства)*  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, зарегистрированному в качестве индивидуального предпринимателя, 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 несовершеннолетним членам моей семьи:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

наименование ИП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

К заявлению прилагаю:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование документа | Количество документов |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

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](consultantplus://offline/ref=5495B9833E7E9AAF6A11676B59ADC8B12085C0789B80DF6CE3272BE86DE667956309B006A92076D91DE218B52E979FE8C68B6008EDACsEGBG) 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**](consultantplus://offline/ref=2A5664A4A4E812E8EE6A1F4B28D7E4CE204E991B20E26A4B5795095E0782A8F34984D238456E832C7FC6CCAF68DD708B6A5CC84CB0B55EB3s4Z2H) **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)