

Государственное казенное учреждение Нижегородской области

«Управление социальной защиты населения Советского района города Н. Новгорода»

**Заявление**

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Адрес регистрации по месту жительства \_\_\_\_\_

Адрес фактического места проживания \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Телефон \_\_\_\_\_

Паспортные данные \_\_\_\_\_

Ф.И.О., паспортные данные супруга (супруги) \_\_\_\_\_

**Прошу**

- выдать удостоверение многодетной семьи Нижегородской области
- заменить удостоверение многодетной семьи Нижегородской области на новое
- выдать дубликат удостоверения многодетной семьи Нижегородской области
- перерегистрировать удостоверение многодетной семьи Нижегородской области

**в соответствии с Порядком выдачи удостоверений многодетной семьи Нижегородской области, утвержденным приказом министерства социальной политики Нижегородской области от 13.07.2010 № 316**

**Сведения о детях:**

№ п/п	ФИО	Дата рождения	Наименование, № детского образовательного учреждения	Дополнительная информация
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20 г.

\_\_\_\_\_

Подпись заявителя

№ \_\_\_\_\_ 20 г.

\_\_\_\_\_

Ф.И.О. и подпись специалиста

**Обязуюсь** своевременно извещать управление социальной защиты населения о наступлении обстоятельств, влекущих изменения условий предоставления государственной услуги.

**Даю согласие** на обработку и использование моих персональных данных. В целях реализации моих прав на государственную поддержку указанный орган (государственное казенное учреждение) социальной защиты населения вправе осуществлять сбор, систематизацию, хранение, уточнение, использование моих персональных данных в течение необходимого срока, за исключением размещения их в общедоступных источниках.

Отзыв настоящего согласия в случаях предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006г. № 152 ФЗ «О персональных данных» осуществляется на основании заявления, поданного в орган (государственное казенное учреждение) социальной защиты населения.

**Представленные документы:**

---



---



---

**Дополнительные сведения о семье:**

---



---



---

Дата \_\_\_\_\_ 20 г.

\_\_\_\_\_

Подпись заявителя

-----  
 Линия отреза

Дата обращения	ФИО заявителя	Фамилия специалиста, принявшего заявление, контактный телефон	Роспись в получении