

(Приложение 1 в ред. приказа министерства социальной политики области от 11.11.2014 № 523)

**В государственное казенное учреждение Нижегородской области "Управление социальной
защиты населения _____ района\ города"**

Заявление

Ф.И.О. _____

Адрес регистрации по месту
жительства _____

Адрес фактического места
проживания _____

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 *(строка введена приказом министерства социальной политики области от 11.11.2014 № 523)*

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.				
6.				
7.				

8.				
9.				

" ____ " _____ 20 г.

Подпись заявителя

№ _____ 20 г.

Ф.И.О. и подпись специалиста

Обязуюсь своевременно извещать ГКУ "Управление социальной защиты населения _____ района\города Нижнего Новгорода" 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 орган (государственное 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 27.07.2006 № 152-ФЗ "О персональных данных", осуществляется на основании заявления, поданного в орган (государственное 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)