Министру труда и занятости населения Смоленской области

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(инициалы, фамилия министра)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о выплате единовременной материальной помощи участникам Государственной программы, имеющим трех и более несовершеннолетних детей**

Прошу Вас осуществить мне выплату единовременной материальной помощи участникам Государственной программы по оказанию содействия добровольному переселению в Российскую Федерацию соотечественников, проживающих за рубежом, имеющим трех и более несовершеннолетних детей, в размере 10 000 (десять тысяч) рублей.

О себе и членах своей семьи сообщаю следующие сведения:

1. Сведения об участнике Государственной программы:

1.1. Фамилия, имя, отчество

.

1.2. Число, месяц, год рождения .

1.3. Место рождения

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

1.4. Семейное положение .

1.5. Наименование документа, удостоверяющего личность,

,

серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан

(когда и кем выдан)

.

1.6. Свидетельство участника Государственной программы по оказанию содействия добровольному переселению в Российскую Федерацию соотечественников, проживающих за рубежом, серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ ,

выдано

(когда и кем выдано)

.

1.7. С «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. состою на регистрационном учете по адресу:

.

1.8. Реквизиты счета, открытого заявителем в кредитной организации:

наименование банка

,

№ счета заявителя .

2. Сведения о несовершеннолетних детях:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ф.И.О. | Дата рождения | Родственные отношения | Наименование документа, удостоверяющего личность, серия, номер, дата выдачи | Дата и место регистрации в Смоленской области |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

3. Контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Настоящим заявлением подтверждаю, что мною и членами моей семьи единовременная материальная помощь участникам Государственной [программы](consultantplus://offline/ref=180A15A9408C5DE6F969D140185649CDB8280A16DBA0E11FF7F0510F50180FFD237692ED5FDD743A74206670E62E5D2E3D5A79CFZ0O), имеющим трех и более несовершеннолетних детей, ранее не получалась.

4. Настоящим заявлением подтверждаю согласие на обработку своих персональных данных.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024 года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)