|  |  |
| --- | --- |
|  | Начальнику Управления социальной защиты населения администрации Красноармейского муниципального района И.И.Бердниковой  от гр.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество без сокращений, а также  статус лица (мать, отец, усыновитель, опекун)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  (сведения о документе, удостоверяющем личность заявителя (вид документа, удостоверяющего личность, серия и номер документа, кем выдан документ, дата его выдачи)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  (сведения о документе, удостоверяющем личность другого  родителя (усыновителя) (вид документа, удостоверяющего  личность, серия и номер документа, кем выдан документ,  дата его выдачи  зарегистрированной(-ого) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  (почтовый индекс, наименование региона, района, города, иного населенного пункта, улицы, номера дома, корпуса, квартиры)  место фактического проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  (почтовый индекс, наименование региона, района, города, иного  населенного пункта, улицы, номера дома, корпуса, квартиры)  второй родитель зарегистрирован по адресу:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (почтовый индекс, наименование региона, района, города, иного населенного пункта, улицы, номера дома, корпуса, квартиры)  адрес электронной почты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  ИНН заявителя, другого родителя (усыновителя)  ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  СНИЛС заявителя, другого родителя  (усыновителя) ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  телефон (с указанием кода)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Заявление

Прошу назначить мне ежемесячную денежную выплату при рождении третьего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество ребенка полностью)

родившегося \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г.

(дата рождения ребенка)

Сообщаю, что (нужное отметить галочкой и подчеркнуть в строке):

┌─┐

└─┘ - с отцом (матерью) ребенка (детей) состою в браке;

┌─┐

└─┘ - брак расторгнут;

┌─┐

└─┘ - в брак не вступала;

┌─┐

└─┘ - являюсь опекуном ребенка (детей);

Выплата ранее назначалась в УСЗН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, не назначалась.

(муниципального района, городского округа)

Состав семьи, учитываемый при назначении ежемесячной денежной выплаты:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N  п/п | Фамилия, имя, отчество члена семьи | Число, месяц и год рождения ребенка | Степень родства |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |

Для назначения представляю следующие документы:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N  п/п | Наименование документов | Количество  листов |
| 1. | Копия документа, удостоверяющего личность |  |
| 2. | Копии свидетельств о рождении детей |  |
| 3. | Документы о регистрации заявителя и ребенка, на которого назначается ежемесячная выплата, а также других членов семьи заявителя по месту жительства (месту пребывания) на территории Челябинской области, подтверждающие их совместное проживание (акт обследования) |  |
| 4. | Документы, подтверждающие занятость членов семьи |  |
| 5. | Копия акта органа опеки и попечительства об установлении над ребенком опеки (при обращении опекуна) |  |
| 6. | Документы, подтверждающие доход семьи |  |
|  | Дополнительно представляю следующие документы: |  |
| 7. |  |  |

Правильность сообщаемых сведений подтверждаю.

Обязуюсь сообщить в орган социальной защиты не позднее чем в десятидневный срок о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение выплаты (лишение либо ограничение родительских прав, определение ребенка на полное государственное обеспечение, изменение доходов семьи, дающих право на получение пособия, выезд за пределы района (города, области) на постоянное место жительства, и другие обстоятельства).

Я предупрежден(-а) о полной материальной и уголовной ответственности в случае представления недостоверных сведений о составе семьи и размере дохода семьи.

Прошу перечислить пособие через:

БАНК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование банка и номер отделения кредитной организации)

НА СЧЕТ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Реквизиты банка: [БИК](garantF1://455333.0)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ КПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ОТДЕЛЕНИЕ ПОЧТОВОЙ СВЯЗИ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(номер почтового отделения)

"\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)

Рег. N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

Специалист управления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись) (Ф.И.О.)

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

Расписка-уведомление N \_\_\_\_\_\_\_

Заявление и документы от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ для

(указать фамилию, имя, отчество заявителя полностью)

назначения ежемесячной денежной выплаты на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество ребенка полностью, дата рождения)

приняты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. Заявление зарегистрировано за N \_\_\_\_\_\_\_\_.

(указать дату)

Должностное лицо Управления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О.)