|  |
| --- |
| Директору казенного учреждения Воронежской области «Управление социальной защиты населения Верхнехавского района Воронежской области» |
| (городского округа город Нововоронеж, Борисоглебского  городского округа, района г. Воронежа и Воронежской области) |

ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении ежемесячной выплаты в связи с рождением

(усыновлением) первого ребенка

(фамилия (в скобках фамилия, которая была при рождении), имя, отчество (при наличии) заявителя)

1. Статус

Мать

(мать, отец, усыновитель, опекун - указать нужное)

2. Пол

Ж

(женский, мужской - указать нужное)

3. Дата рождения

(число, месяц, год)

4. Документ, удостоверяющий личность

Паспорт гражданина РФ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(наименование, серия и номер, кем и когда выдан)

5. Принадлежность к гражданству

Россия

6. Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) (при наличии)

7. Место жительства

(почтовый индекс, наименование региона, района, города, иного населенного пункта, улицы, номера дома,

корпуса, квартиры по сведениям о регистрации по месту жительства)

7.1. Место фактического проживания

(почтовый индекс, наименование региона, района, города, иного населенного пункта, улицы, номера дома,

корпуса, квартиры по сведениям о регистрации по месту пребывания или месту фактического проживания)

8. Контактный телефон

9. Сведения о ребенке:

фамилия, имя, отчество (при наличии) ;

дата рождения ;

очередность рождения (усыновления) ;

(подпись)

принадлежность к гражданству .

10. Сведения о законном представителе или доверенном лице заявителя

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

(почтовый адрес места жительства, контактный телефон)

11. Документ, удостоверяющий личность законного представителя или доверенного лица

(наименование, серия и номер, кем и когда выдан)

12. Документ, подтверждающий полномочия законного представителя или доверенного лица

(наименование, номер, кем и когда выдан)

13. Родительских прав в отношении ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(не лишалась(лся), лишалась(лся) - указать нужное)

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

(подпись)

14. Решение об отмене усыновления ребенка

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

(принималось (не принималось) - указать нужное)

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

(подпись)

15. Сведения о доходах семьи:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, имя, отчество (при наличии) членов семьи | Родственные отношения | Дата рождения | Наличие инвалидности | Виды доходов членов семьи за 12 последних месяцев |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |

Прошу назначить мне,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) лица, имеющего право на получение денежной выплаты)

ежемесячную выплату в связи с рождением (усыновлением) (нужное подчеркнуть) первого ребенка.

Ежемесячная выплата в связи с рождением (усыновлением) первого ребенка ранее

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

(не назначалась, назначалась - указать нужное)

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

(подпись)

Ребенок на полном государственном обеспечении не находится

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

(подпись)

Уведомление о принятом решении прошу направить \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Средства на осуществление ежемесячной выплаты прошу перечислять через отделение кредитной организации банковской системы Российской Федерации

указать полное наименование кредитной организации (филиала) и номер лицевого счета)

В случае изменения места жительства, места пребывания, места фактического проживания, а также наступления обстоятельств, влекущих прекращение осуществления ежемесячной выплаты, обязуюсь сообщить в течение месяца с момента их наступления.

В случае переплаты ежемесячной выплаты обязуюсь добровольно вернуть денежные средства в соответствии с действующим законодательством.

Достоверность представленных сведений подтверждаю\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

Предупрежден(а) об ответственности за представление недостоверной информации, а также за недостоверность и несвоевременность предоставления сведений о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение осуществления ежемесячной выплаты, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

Для назначения ежемесячной выплаты мною представлены:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование документа | Количество представленных экземпляров | Количество листов |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |

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

(дата заполнения) (подпись заявителя)

Данные, указанные в заявлении, соответствуют представленным документам.

Заявление и документы гражданки(ина)

приняты и зарегистрированы под номером

(регистрационный номер заявления)

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

(дата приема заявления) (подпись специалиста)