Начальнику Управления социальной защиты населения Кизильского муниципального района Кусковой Т.Г.

От гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(фамилия (в скобках фамилия при рождении), имя, отчество, дата рождения)

Документ, удостоверяющий личность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

серия\_\_\_\_\_\_\_номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_кем и когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

сведения о гражданстве \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

зарегистрированной (ого) по адресу:457\_\_\_\_\_Челябинская область, Кизильский район \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(наименование населенного пункта, улицы, номера дома, корпуса, квартиры)

второй родитель проживает по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

ИНН заяв-я\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_др. родителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

СНИЛС заяв-я\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_др. родителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

 Прошу назначить мне ежемесячную выплату в связи с рождением первого ребенка:

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

(фамилия, имя, отчество ребенка полностью)

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

 ( дата рождения, гражданство)

 Сообщаю, что (нужное отметить галочкой):

\_\_\_ - с отцом (матерью) ребенка в браке;

\_\_\_ - брак расторгнут;

\_\_\_ - в брак не вступал(а);

\_\_\_ - я являюсь опекуном этого ребенка.

Сообщаю, что (нужное подчеркнуть)

родительских прав в отношении ребенка лишалась (не лишалась);

решения об отмене усыновления ребенка (детей) принимались (не принимались);

умышленных преступлений, относящихся к преступлениям против личности в отношении своего ребенка совершала (не совершала);

решение об отобрании ребенка принималось (не принималось).

Состав семьи, учитываемый при назначении ежемесячной выплаты:

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

Сведения о доходах семьи:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | ФИО членов семьи | Вид дохода | Сумма за 12 месяцев  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Для назначения ежемесячной выплаты представляю следующие документы:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nп/п | Наименование документов | Количестволистов |
| 1. | Копия документа, удостоверяющего личность |  |
| 2. | Копия свидетельства о рождении ребенка |  |
| 3. | Документы о месте жительства (месте пребывания) на территории Челябинской области  |  |
| 4. | Решение суда об усыновлении ребенка |  |
| 5. | Копия акта органа опеки и попечительства об установлении над ребенком опеки (при обращении опекуна) |  |
| 6. | Документы, подтверждающие доход каждого члена семьи |  |
|  | Дополнительно представляю следующие документы: |  |
| 7 | Иные документы  |  |

 Достоверность представленных сведений подтверждаю.

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

Прошу перечислить ежемесячную выплату через:

* **СБЕРБАНК РОССИИ отд. № 8597 / 00348**

 (наименование банка и номер отделения кредитной организации)

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

 Реквизиты банка: БИК 047501602 ИНН 7707083893 КПП 744502001

Дата подачи заявления "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_ г.

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

 (подпись заявителя)

Рег. N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от "\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_ г.

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

социальной защиты населения