Начальнику управления социальной защиты населения

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

(муниципальный район, городской округ)

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(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)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

телефон (с указанием кода) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

Прошу назначить мне областное единовременное пособие при рождении

(усыновлении) ребенка:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(фамилия, имя, отчество ребенка, дата рождения, страховой номер

индивидуального лицевого счета - при наличии)

Сообщаю, что (на дату подачи заявления):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Семейное положение  (нужное отметить галочкой) | | Сведения из актовой записи  (номер и дата актовой записи) |
| \_\_\_ | с отцом (матерью) ребенка (детей) состою в браке; |  |
| \_\_\_ | брак расторгнут; |  |
| \_\_\_ | в брак не вступал(а); |  |
| \_\_\_ | являюсь опекуном ребенка (детей). |  |

В составе семьи имею детей:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N  п/п | Фамилия, имя, отчество ребенка | Число, месяц и год рождения | Степень родства | Сведения из актовой записи о рождении детей  (номер и дата актовой записи) |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |

Для назначения пособия представляю следующие документы (сведения):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N  п/п | Наименование документов | Количество  листов |
| 1. | Сведения о документе, удостоверяющем личность |  |
| 2. | Свидетельство о рождении ребенка (детей) |  |
| 3. | Документы, выданные уполномоченными органами (организациями), о регистрации заявителя, супруга (супруги) заявителя и несовершеннолетних детей по месту жительства (месту пребывания) |  |
| 4. | Решение суда об усыновлении ребенка |  |
| Дополнительно представляю следующие документы: | |  |
| 5. | Справка о неполучении пособия раздельно проживающим родителем |  |
| 6. | Иные документы (сведения) |  |

Правильность сообщаемых сведений подтверждаю.

Я предупрежден(а) о полной материальной ответственности в случае

представления недостоверных сведений, влияющих на право получения

пособия.

Прошу перечислить пособие через:

┌─┐

└─┘ БАНК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование банка и номер отделения кредитной организации)

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

Реквизиты банка: БИК \_\_\_\_\_\_ ИНН \_\_\_\_\_\_ КПП \_\_\_\_\_\_\_

┌─┐

└─┘ ОТДЕЛЕНИЕ ПОЧТОВОЙ СВЯЗИ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(номер почтового отделения)

"\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)

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

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

социальной защиты населения".