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 | Количестволистов |
| 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".