

**Руководителю УСЗН администрации
Чебаркульского муниципального района**
(муниципальный район, городской округ)

Минашиной Л. В.

от гр. _____

_____ г.р.

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

Паспорт гражданина РФ № _____

выдан _____

(сведения о документе, удостоверяющем личность – серия, номер,
кем и когда выдан, сведения о гражданстве)

зарегистрированной(ого) по адресу:

4564 ___ Челябин. обл., Чебаркульский р-н

(почтовый индекс, наименование района, города, иного населенного пункта,
улицы, номера дома, корпуса, квартиры)

Второй родитель проживает по адресу: _____

ИНН заявителя, другого родителя (усыновителя) ребенка

СНИЛС заявителя, другого родителя (усыновителя) ребенка

Телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

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

_____ г.р., гражданина _____,
(фамилия, имя, отчество ребенка полностью, дата рождения, гражданство)

Сообщаю, что (нужное отметить галочкой):

- с отцом (матерью) ребенка в браке;
- брак расторгнут;
- в брак не ступала;
- 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:

№ 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
1.			
2.			
3.			

Для назначения ежемесячной выплаты представляю следующие документы:

№ п/п	Наименование документов	Количество листов
1.	Копия документа, удостоверяющего личность	
2.	Копии 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 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:

БАНК: сбербанк № 8597

(наименование банка и номер отделения кредитной организации)

НА СЧЕТ № _____

Реквизиты банка: БИК 047501602 ИНН 7707083893 КПП 745302001

" _____ " _____ 20__ г.

(подпись заявителя)

Пер. № _____

от " _____ " _____ 20__ г.

Специалист управления
социальной защиты населения _____ / _____ /