

**Руководителю Управления социальной защиты населения
администрации Чебаркульского муниципального района**

(муниципальный район, городской округ)

Минашиной Л. В.

от гр. _____

Г.р. _____
(фамилия, имя, отчество без сокращений, а также статус лица (мать, отец, усыновитель, опекун))

Паспорт гражданина РФ № _____

выдан _____,
(сведения о документе, удостоверяющем личность заявителя
(вид документа, удостоверяющего личность, серия и номер документа,
кем выдан документ, дата его выдачи))

Паспорт № _____

выдан _____,
(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:

4564 _____ Челяб. обл., Чебаркульский р-н,

(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 проживает 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) ребенка

Телефон (с указанием кода) _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу назначить мне ежемесячную денежную выплату при рождении третьего (или последующего) ребенка: _____

_____, родившегося _____ 20____,
(фамилия, имя, отчество ребенка полностью) (дата рождения ребенка)

Сообщаю, что (нужное отметить галочкой и подчеркнуть в строке):

- с отцом (матерью) ребенка (детей) состою в браке;
- брак расторгнут;
- в брак не ступала;
- являюсь опекуном ребенка (детей);

Выплата ранее назначалась в УСЗН _____, не назначалась.
(муниципального района, городского округа)

Состав семьи, учитываемый при назначении ежемесячной денежной выплаты:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество члена семьи	Число, месяц и год рождения	Степень родства
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			

Для назначения ежемесячной выплаты представляю следующие документы:

№ п/п	Наименование документов	Количество листов
1.	Копия документа, удостоверяющего личность	
2.	Копии свидетельств о рождении детей	
3.	Документы о регистрации заявителя и ребенка, на которого назначается ежемесячная выплата, а также других членов семьи заявителя по месту жительства (месту пребывания) на территории Челябинской области, подтверждающие их совместное проживание (акт обследования)	
4.	Документы, подтверждающие занятость членов семьи	
5.	Копия акта органа опеки и попечительства об установлении над ребенком опеки (при обращении опекуна)	
6.	Документы, подтверждающие доход семьи	
7.	Копия сберкнижки или выписки с лицевого счета	
	Дополнительно представляю следующие документы:	
8.		

Правильность сообщаемых сведений подтверждаю.

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

Я предупрежден(-а) о полной материальной и уголовной ответственности в случае представления недостоверных сведений о составе семьи и размере дохода семьи.

Прошу перечислить пособие через:

БАНК: сбербанк № 8597

(наименование банка и номер отделения кредитной организации)

НА СЧЕТ № _____

Реквизиты банка: БИК 047501602 ИНН 7707083893 КПП 745302001

Отделение почтовой связи № _____

(номер почтового отделения)

" _____ " _____ 20__ г.

(подпись заявителя)

Пер. № _____

от " _____ " _____ 20__ г.

Специалист управления _____ / _____ /

(подпись)

(ФИО)