Приложение 9

к административному регламенту предоставления комитетом по труду и социальной поддержке населения администрации города Невинномысска государственной услуги «Осуществление назначения и выплаты пособия на ребенка в соответствии с Законом Ставропольского края от 07 декабря 2004 г. № 101-кз «О пособии на ребенка»

Комитет по труду и социальной поддержке населения

администрации города Невинномысска

УВЕДОМЛЕНИЕ

от \_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_

Уважаемый (ая) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ !

(фамилия, имя, отчество)

Сообщаем, что Вам произведено назначение пособия на ребенка (детей):

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

( фамилия, имя, отчество ребенка) (дата рождения ребенка)

в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_\_ коп. с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Напоминаем, что Вы должны известить орган соцзащиты о наступлении обстоятельств, влекущих изменение размера пособия на ребенка, приостановление или прекращение его выплаты, в месячный срок со дня их наступления.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Руководитель | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (расшифровка подписи) |

Специалист, фамилия, имя, отчество

Телефон

Председатель комитета по труду и

социальной поддержке населения

администрации города Невинномысска Н.И. Морозова