Комитет по труду и социальной поддержке населения администрации города Невинномысска

**ЗАЯВЛЕНИЕ О НАЗНАЧЕНИИ ЕЖЕМЕСЯЧНОЙ ВЫПЛАТЫ В СВЯЗИ С РОЖДЕНИЕМ (УСЫНОВЛЕНИЕМ) ПЕРВОГО РЕБЕНКА**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Гр. (Ф.И.О.) |  | Фамилия при рождении |  |
| Дата рождения |  |
| Паспорт: | Гражданки Российской Федерации |
| Серия |  | Дата выдачи |  |
| Номер |  | Кем выдан |  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Гражданство заявителя |  |
| СНИЛС заявителя (при наличии) |  |
| Адрес проживания (пребывания) |  |
| Адрес фактического проживания |  |
|  | Контактный телефон |  |

Прошу назначить мне ежемесячную выплату на:

|  |  |
| --- | --- |
| Ф.И.О. ребенка |  |
| Дата рождения ребенка |  | Очередность рождения (усыновления) |  |
| Гражданство ребенка |  |
| <\*>Гр. |  |

(Ф.И.О. представителя заявителя)

|  |  |
| --- | --- |
| Адрес места жительства |  |
| Адрес места пребывания (фактического проживания) |  |
| Контактный телефон |  |

Паспорт:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Серия |  | Дата рождения |  |
| Номер |  | Дата выдачи |  |
| Кем выдан |  |

Документ, подтверждающий полномочия представителя заявителя:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Серия |  | Номер |  | Дата выдачи |  |
| Кем выдан |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « |  | » |  | 20 |  | года |  |  |

 (подпись представителя заявителя)

<\*>Сведения заполняются в случае подачи заявления представителем заявителя.

 В отношении ребенка:

|  |  |
| --- | --- |
| Лишение родительских прав |  |
| Принятие решения об отмене усыновления |  |
| Находится на полном государственном обеспечении |  |

Состав семьи:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, имя, отчество члена семьи <\*\*> | Дата рождения | Степень родства |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |

<\*\*> В составе семьи указывается и сам заявитель.

Для назначения ежемесячной выплаты представляю следующие документы:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование документа | Количество экземпляров |
| 1.  | Паспорт гражданина Российской Федерации (иной документ, удостоверяющий личность гражданина Российской Федерации) |  |
| 2. | Свидетельство о рождении ребенка |  |
| 3. | Документ, подтверждающий рождение и гражданство ребенка, родившегося за пределами Российской Федерации |  |
| 4. | Решение суда об усыновлении ребенка |  |
| 5. | Документ об установлении опеки над ребенком |  |
| 6.  | Документ, подтверждающий расторжение брака |  |
| 7.  | Документы, подтверждающие доходы |  |
| 8. | Справка о призыве родителя (супруга родителя) на военную службу |  |
| 9. | Документ, подтверждающий реквизиты счета, открытого в кредитной организации |  |
|  | Дополнительно представляю:  |  |
| 10. | СНИЛС |  |
| 11. |  |  |
| Заявляю, что за период с "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. по "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. общая сумма доходов моей семьи составила: |
| № п/п | Вид полученного дохода | Суммадохода, руб. |
|  1.  |  Доходы, полученные от трудовой и предпринимательской деятельности |  |
|  2. |  Денежное довольствие военнослужащих |  |
| 3.  |  Выплаты социального характера: |  |
|  3.1. | пенсии, компенсационные выплаты, дополнительное ежемесячное обеспечение пенсионера |  |
|  3.2. | пособия, получаемые в органах социальной защиты населения |  |
|  3.3. | стипендии и иные денежные выплаты  |  |
|  3.4. | пособие по безработице и иные выплаты безработным гражданам |  |
|  4. |  Пособия по временной нетрудоспособности, ежемесячные страховые выплаты по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, выплачиваемые из средств Фонда социального страхования |  |
|  5. | Иные полученные доходы: |  |
|  5.1 |  |  |
|  5.2 |  |  |

Сообщаю, что ежемесячная выплата в связи с рождением (усыновлением) первого ребенка ранее:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

(указать назначена/не назначена) (указать в каком органе социальной защиты

 населения назначена выплата, месяц прекращения)

Прошу перечислять ежемесячную выплату

|  |  |
| --- | --- |
| в кредитную организацию |  |

 (наименование организации)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | на счет № |  |
| Дополнительные сведения |  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Правильность сообщаемых сведений подтверждаю.

В соответствии со ст. 5 Федерального закона от 28 декабря 2017 года № 418-ФЗ «О ежемесячных выплатах семьям, имеющим детей» об изменении места жительства, а также о наступлении обстоятельств, влияющих на право получения ежемесячной выплаты, влекущих прекращение выплаты ежемесячной выплаты, обязуюсь сообщить в месячный срок. При обнаружении переплаты по моей вине или в случае счетной ошибки обязуюсь возместить излишне выплаченные суммы в полном объеме.

Согласен(на) на бессрочную (до особого распоряжения) обработку моих персональных данных и персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка в целях назначения и выплаты ежемесячной выплаты и на истребование необходимых сведений из других органов и организаций в рамках предоставления государственной услуги.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « |  | » |  | 20 |  | года |  |  |

 (подпись заявителя)

|  |  |
| --- | --- |
| Заявление и документы гр. |  |

 (Фамилия, имя, отчество заявителя)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| приняты |  |  |  |

 дата принятия

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

 подпись специалиста, принявшего документы

- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -- - - - - - - - - - - - - - -

Расписка в приеме документов

|  |  |
| --- | --- |
| Заявление и документы гр. |  |

 (Фамилия, имя, отчество заявителя)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| приняты |  | и зарегистрированы № |  |

 дата принятия

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Телефон для справок |  | , E-mail |  |
|  |  |  |  |
| Специалист |  | /расшифровка подписи/ |