|  |  |
| --- | --- |
|  | В комитет по труду и социальной поддержке населения администрации города Невинномысска |

ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении ежемесячной денежной выплаты

Гр.

(Фамилия, имя, отчество полностью)

Адрес регистрации

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

Адрес фактического проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

телефон:

Паспорт:

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

Прошу назначить мне ежемесячную денежную выплату на

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, имя, отчество ребенка | Дата рождения |
| 1. |  |  |

Для назначения ежемесячной денежной выплаты представляю следующие документы:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование документов | Количество экземпляров |
| 1. | Паспорт гражданина Российской Федерации |  |
| 2. | Документ, подтверждающий гражданство РФ другого родителя |  |
| 3. | Свидетельство о рождении ребенка (детей) |  |
| 4. | Документы, подтверждающие гражданство несовершеннолетних детей |  |
| 5. | Документ, подтверждающий состав семьи |  |
| 6. | Документы, подтверждающие доходы |  |
|  | Дополнительно представляю: |  |
| 7. |  |  |
| 8. |  |  |

Заявляю, что за период с «\_\_» \_\_\_ 202\_ г. по «\_\_» \_\_\_\_\_\_ 202\_ г. доходы моей семьи, состоящей из:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, имя, отчество члена семьи\* | Дата рождения | Степень родства |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |

\* В составе семьи указывается и сам заявитель.

составили

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Вид полученного дохода | Сумма дохода | Место получения дохода |
| 1. | Доходы, полученные от трудовой деятельности |  |  |
| 2. | Выплаты социального характера (пенсии, пособия, стипендии) |  |  |
| 3. | Доходы, полученные от предпринимательской деятельности |  |  |
| 4. | Полученные алименты |  |  |
| 5. | Доходы, полученные от личного подсобного хозяйства |  |  |
|  | Иные полученные доходы: |  |  |
|  |  |  |  |

Прошу перечислять ежемесячную денежную выплату через:

кредитную организацию (наименование организации) ПАО Сбербанк\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

на счет №

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

на имя

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

через почтовое отделение по адресу регистрации (проживания или пребывания)\_\_\_\_\_\_\_

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

Дополнительные сведения:

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

Правильность сообщаемых сведений подтверждаю.

При наступлении обстоятельств, влияющих на право получения ежемесячной денежной выплаты, влекущих приостановление (прекращение) выплаты ежемесячной денежной выплаты, обязуюсь сообщить об этом в месячный срок. При обнаружении переплаты по моей вине или в случае счетной ошибки обязуюсь возместить излишне выплаченные суммы в полном объеме.

Согласен(а) на бессрочную (до особого распоряжения) обработку моих персональных данных и персональных данных моих несовершеннолетних детей в целях назначения и выплаты ежемесячной денежной выплаты, на проведение проверки представленных мною сведений, и на истребование необходимых сведений из других органов и организаций, в рамках предоставления государственной услуги.

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден(а).

« » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)

Заявление и документы гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Фамилия, имя, отчество заявителя)

принят \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и зарегистрированы № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата принятия)

(Фамилия, имя, отчество и подпись специалиста, принявшего документы)

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

Расписка- уведомление о приеме документов

Специалистом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Фамилия, имя, отчество специалиста)

Приняты от гражданина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Фамилия, имя, отчество заявителя)

Заявление и документы для: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата приема документов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ . № книги учета \_\_\_\_\_\_\_, № записи \_\_\_\_\_\_\_

Подпись специалиста \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Телефон для справок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_