Директору БУ РА

«Управление социальной поддержки населения

Чойского района»

Шишкину В.В.

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

о назначении ежемесячного пособия на ребенка

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Ф.И.О. полностью)*

дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

проживающая(щий) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

СНИЛС: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Паспорт  гражданина  России | Серия |  |
| Номер |  |
| Дата выдачи |  |
| Кем выдан |  |

Прошу назначить мне ежемесячное пособие на ребенка в соответствии с Законом

Республики Алтай от 1 декабря 2004 года № 60-РЗ «О ежемесячном пособии на ребенка».

Данные о детях:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Фамилия, имя, отчество**  **ребенка (детей)** | **Вид пособия** | **Дата рождения** | **Размер**  **пособия** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |

Для назначения данного пособия представляю следующие документы:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | **Наименование документа** | **Количество**  **экземпляров** | №  п/п | **Наименование документа** | **Количество**  **экземпляров** |
| 1. |  |  | 1. |  |  |
| 2. |  |  | 2. |  |  |
| 3. |  |  | 3. |  |  |
| 4. |  |  | 4. |  |  |

Заявляю, что за период с \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г. по \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г. общая сумма доходов

семьи составила \_\_\_\_\_\_\_\_ (доход семьи указывается за три последних календарных месяца, предшествующих подаче заявления):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Фамилия, имя, отчество члена**  **семьи** | **Дата**  **рождения** | **Доходы** | | |
| **месяц** | **вид** | **сумма** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Итого: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб.

Расчёт среднедушевого дохода (заполняется специалистом, осуществляющим назначение и выплату ежемесячного пособия на ребенка):

Среднедушевой доход семьи за период c «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. по «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

составил \_\_\_\_\_\_\_\_ (руб. \_\_\_\_\_ коп.) в месяц на человека \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_\_\_ коп.

На \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. величина прожиточного минимума в среднем на душу

населения составляет: \_\_\_\_\_\_\_\_ руб.

Прошу исключить из общей суммы дохода моей семьи, выплаченные алименты в

сумме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ коп., удерживаемые

по\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*(основание для удержания алиментов, Ф.И.О. лица, в пользу которого производятся удержания)*

Правильность сообщаемых сведений подтверждаю. Об изменениях доходов, в том

числе доходов от личного подсобного хозяйства (огородная продукция, скот, птица,

пушные звери, пчелы), влияющих на право получения пособия, обязуюсь сообщить не

позднее, чем в 3-х месячный срок.

Обязуюсь своевременно извещать учреждение социальной поддержки населения о

наступлении обстоятельств, влекущих изменение размера пособия или прекращение его

выплаты. О ежегодном представлении сведений о доходах предупрежден(а).

На проверку представленной информации согласен(на) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись)*

Выплату прошу производить через:

мой лицевой счет № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

кредитную организацию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

почтовое отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*(дата) (подпись заявителя)*

Данные, указанные в заявлении, соответствуют представленным документам.

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с положениями Федерального закона от 27 июля

2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты

персональных данных мне разъяснены.

Даю согласие на обработку и использование персональных данных, содержащихся

в настоящем заявлении и в представленных мною документах.

Заявление и документы гражданки (гражданина) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

зарегистрированы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(регистрационный номер заявления)*

Принял\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(дата приема заявления) (подпись специалиста)*

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Регистрационный**  **номер** | **Дата приема**  **заявления** | **Ф.И.О. специалиста** | **Подпись**  **специалиста** |
|  |  |  |  |

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

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Регистрационный**  **номер** | **Дата приема**  **заявления** | **Ф.И.О. специалиста** | **Подпись**  **специалиста** |
|  |  |  |  |

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

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Регистрационный**  **номер** | **Дата приема**  **заявления** | **Ф.И.О. специалиста** | **Подпись**  **специалиста** |
|  |  |  |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Регистрационный**  **номер** | **Дата приема**  **заявления** | **Ф.И.О. специалиста** | **Подпись**  **специалиста** |
|  |  |  |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Регистрационный**  **номер** | **Дата приема**  **заявления** | **Ф.И.О. специалиста** | **Подпись**  **специалиста** |
|  |  |  |  |