# ГКУ СЗ РК «Центр социальной работы Республики Карелия» Отделение по работе с гражданами в Муезерском районе

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

ЗАЯВЛЕНИЕ № \_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

о назначении ежемесячной выплаты в связи с рождением (усыновлением) первого ребенка

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

(фамилия, в т.ч. в скобках указать фамилию, которая была при рождении, имя, отчество

и статус заявителя (мать, отец, усыновитель, опекун))

Адрес регистрации (указывается на основании записи в паспорте или

документе, подтверждающем регистрацию по месту жительства): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(почтовый индекс, наименование региона, района, населенного пункта, улицы, номера дома, квартиры)

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

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

Сведения о реквизитах счета: наименование организации, в которую будет

перечислена ежемесячная выплата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ банковский идентификационный код (БИК),

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ идентификационный номер налогоплательщика (ИНН),

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код постановки на учет в налоговом органе (КПП),

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер счета.

В случае подачи заявления через законного представителя или доверенное лицо

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

(фамилия, имя, отчество, почтовый адрес места жительства (пребывания,

фактического проживания) законного представителя (доверенного лица),

наименование, номер и серия документа, удостоверяющего личность законного представителя (доверенного лица), сведения об организации, выдавшей документ, удостоверяющий личность законного представителя (доверенного лица), и дате его выдачи, наименование, номер и серия документа, подтверждающего полномочия законного представителя (доверенного лица), сведения об организации, выдавшей документ, подтверждающий полномочия законного представителя (доверенного лица), и дате его выдачи)

Прошу назначить мне ежемесячную выплату в связи с рождением первого ребенка

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество ребенка | Число, месяц, год рождения (усыновления) ребенка | СНИЛС ребенка |
|  |  |  |

Для назначения ежемесячной выплаты в связи с рождением (усыновлением) первого ребенка представляю следующие документы:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование документа | Количество экземпляров |
| 1. | Свидетельство о рождении (усыновлении) ребенка либо выписка из решения об установлении над ребенком опеки - копия |  |
| 2. | Справка о составе семьи |  |
| 3. | Свидетельство о заключении (расторжении) брака |  |
| 4. | Документы, подтверждающие доход семьи |  |
| 5. | Справка военного комиссариата о призыве родителя (супруга родителя) на военную службу |  |
| 6. | Реквизиты счета для перечисления денежных средств |  |
|  | Дополнительно представляю: |  |

Заявляю, что за период с «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 года по «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_ 2019 года

общая сумма доходов моей семьи, состоящей из:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, имя, отчество члена семьи [<\*>](#P573) | Число, месяц, год рождения | Степень родства |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |

составила:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Вид полученного дохода | Сумма дохода (руб., коп.) | Место получения дохода с указанием работодателя - юридического или физического лица, источника выплаты (с указанием почтового адреса) |
| 1. | Доходы, полученные в связи с трудовой деятельностью |  |  |
| 2. | Денежное довольствие |  |  |
| 3. | Выплаты социального характера (пенсии, пособия, стипендии и прочие) |  |  |
| 4. | Иные полученные доходы |  |  |
| 5. | Прочие полученные доходы |  |  |

ИТОГО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей \_\_\_\_\_\_\_\_ копеек.

Достоверность сообщаемых сведений подтверждаю. Обязуюсь извещать об изменении места жительства, а также о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение ежемесячной выплаты, в течение одного месяца со дня наступления указанных изменений в ГКУ СЗ «Центр социальной работы Муезерского района»

О праве Центра проверить достоверность сведений об указанных мной

доходах семьи проинформирован.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)

Заявление принял \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись, фамилия, инициалы специалиста)