В Управление труда и социального развития

Кызылского кожууна

**З А Я В Л Е Н И Е**

**о назначении ежемесячной выплаты в связи с рождением (усыновлением) третьего ребенка или последующих детей**

1. **Я,** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество заявителя полностью)

являюсь (родителем, опекуном, доверенным лицом, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

(нужное подчеркнуть, дополнить)

на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(указать реквизиты документа)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование документа | **паспорт** | Дата рождения |  |
| Серия и номер |  | Место рождения |  |
| Дата выдачи |  | Гражданство |  |
| Кем выдан |  | | |

СНИЛС: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ИНН: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес места жительства (пребывания): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(почтовый адрес заявителя с указанием индекса)

Адрес регистрации (по паспорту): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Тел. (доп)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(почтовый адрес заявителя с указанием индекса)

1. **Прошу назначить ежемесячную выплату в связи с рождением (усыновлением) третьего ребенка или последующих детей:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, имя, отчество ребенка | Реквизиты свидетельства о рождении | Число,  Месяц,  год рождения | Место рождения | Гражданство |
| 1 |  |  |  |  |  |

1. **Совместно проживаю и имею следующий состав семьи (указываются супруг, другие дети):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | ФИО | Дата рождения | Родственные отношения |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Родительских прав в отношении ребенка, в связи с рождение (усыновлением ) третьего ребенка или последующих детей возникло право на ежемесячную денежную выплату \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

(не лишалась (ся), лишалась (ся) – указать нужное)

Решение об отмене усыновления ребенка, в связи с усыновлением которого возникла право на

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

(не принималось, принималось – указать нужное)

умышленных преступлений, относящегося к преступлениям против личности, в отношении своего ребенка\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

(не совершила (не совершал), совершала (совершал)- указать нужное)

решения об отобрании ребенка, в связи с рождением которого возникло право на ежемесячную выплату\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

(не принималось, принималось – указать нужное)

**5. Сведения о предоставленных документов и справок о доходах:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Вид получаемого дохода | Кол-во  листов / стр |
| 1 | Паспорта родителей (опекунов) |  |
| 2 | Свидетельство о рождении детей |  |
| 3 | Справки о заработной плате |  |
| 4 | Справка с места учебы и о размере стипендии (для детей – студентов) |  |
| 5 | Справка из мест лишения свободы (родителям, которые отбывают наказания) |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |

**6.** Выплату в связи с рождением (усыновлением) третьего ребенка или последующих детей прошу выплатить путем перечисления денежных средств:

на банковский счет №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

наименование кредитной организации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Обязуюсь ежегодно подтверждать право на получения данной выплаты через каждые 12 месяцы до достижения ребенком (детей) возраста трех лет. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г № 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие на обработку персональных данных и проверку сведений, содержащихся в представленных мною документах, в целях решения вопроса, обозначенного в заявлении для назначения и выплаты пособия с рождением (усыновлением) третьего и последующих детей.

**Достоверность предоставленных сведений, указанных в заявлении о назначении выплат подтверждаю, несу ответственность за достоверность представленных мною сведений.**

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись заявителя) (фамилия, инициалы)

Рег. № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись специалиста)

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

линия отреза

**РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ**

Заявление гр.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Регистрационный № | Дата приема документов | ФИО и должность специалиста | Подпись специалиста | Контактный телефон |
|  |  |  |  |  |