|  |
| --- |
| **Государственное казенное учреждение Амурской области – управление социальной защиты населения по Тамбовскому району** |
| от  |
| (фамилия, имя, отчество) |
| адрес проживания: |
|  |
| адрес регистрации (пребывания): |
|  |
| телефон |
| СНИЛС ИНН |
| ПАСПОРТ | серия |  | номер |  | дата выдачи  |  |
| кем выдан |  |
|  |
|  |  |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о предоставлении социальных выплат семьям, имеющим детей**

**Прошу назначить мне следующие социальные выплаты** (отметить знаком «V»):

|  |  |
| --- | --- |
|  | Единовременное пособие при рождении ребенка |
|  | Ежемесячное пособие по уходу за ребенком |
|  | Единовременное пособие беременной жене военнослужащего, проходящего военную службу по призыву |
|  | Ежемесячное пособие на ребенка военнослужащего, проходящего военную службу по призыву |
|  | Пособие на ребенка |
|  | Ежемесячная денежная выплата беременным женщинам |
|  | Ежемесячная денежная выплата кормящим матерям |
|  | Ежемесячная денежная выплата на детей первых трех лет жизни |
|  | Ежемесячная денежная выплата на третьего или последующего ребенка |
|  | Ежемесячная денежная выплата в связи с рождением (усыновлением) первого ребенка |
|  | Единовременная выплата при рождении первого ребенка |

|  |
| --- |
| **Социальные выплаты прошу производить** (указать): |
| **через почтовое отделение** | в селе\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **через кредитную организацию** | на счет № |  **/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/** |
| открытый |  |
|  (наименование кредитного учреждения) |

**Сведения о составе семьи:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Статус члена семьи** | **Фамилия, имя, отчество** | **Дата рождения** | **СНИЛС** | **Гражданство** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Дополнительные сведения (заполнить в случае отсутствия трудовой книжки, подтвердить факт отсутствия места работы или другое):**

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

**Подтверждаю свое согласие:**

- на обработку указанных в настоящем заявлении персональных данных;

- на направление УСЗН запросов в органы, организации, участвующие в предоставлении государственной услуги.

**Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**К заявлению прилагаю следующие документы:**

паспорт \_\_\_\_ шт., св-во о рождении детей \_\_\_\_ шт., справка о рождении ребенка \_\_\_ шт.

|  |
| --- |
| справки о доходах \_\_\_\_ шт., трудовая книжка \_\_\_\_ шт., заявление о декларировании доходов \_\_\_\_\_\_ шт., справка с места работы о не нахождении второго родителя в отпуске по уходу за ребенком \_\_\_\_\_ шт.справка о кормлении грудью \_\_\_\_ шт., справка о беременности \_\_\_\_ шт., св-во о заключении брака \_\_\_ шт., св-во о расторжении брака \_\_\_\_\_ шт.справка с общеобразовательного учреждения \_\_\_\_ шт. |
| Документ, подтверждающий реквизиты счета в кредитной организации \_\_\_\_ шт. |
| ДРУГИЕ: |
|  |

**Предупрежден(а) об ответственности за представление недостоверных сведений, в том числе сведений о доходах и очередности рождения детей.**

**Обязуюсь в течение 30 календарных дней информировать ГКУ АО УСЗН по Тамбовскому району о наступивших изменениях (смена адреса проживания, помещение ребенка на полное государственное обеспечение, усыновление ребенка, установление отцовства, истечение срока беременности, прекращение кормления грудью, превышение среднедушевого дохода семьи над величиной прожиточного минимума и т.д.), влекущих утрату права на получение социальных выплат.**

**Уведомлен(а) о необходимости представления справок о доходах семьи и документа, подтверждающего факт проживания семьи на территории Тамбовского района (в случае, если семья не зарегистрирована по месту жительства (пребывания) на территории Тамбовского района).**

**Уведомлен(а) о необходимости представления справки об учебе в общеобразовательной организации (с указанием срока завершения обучения) при достижении ребенком возраста 16 лет.**

**В случае необоснованного получения социальных выплат обязуюсь возместить сумму в бюджет области после получения уведомления от ГКУ АО УСЗН по Тамбовскому району.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Дата заполнения заявления | подпись | расшифровка подписи |

**Документы сданы представителем:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| ФИО | реквизиты доверенности(серия, номер, дата выдачи) | подпись представителя |

**Отрывной талон к заявлению получил(а) Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Рег. № заявления | Дата приема заявления | Принял |
| подпись специалиста | расшифровка подписи |
|  |  |  |  |

**- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -**

Отрывной талон к заявлению о предоставлении социальных выплат семьям, имеющим детей

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Рег. № заявления | Дата приема заявления | Принял |
| подпись специалиста | расшифровка подписи |
|  |  |  |  |

Уведомление об обязанности информирования, условиях и сроках предоставления социальных выплат получил (а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись)