|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ***Руководителю органа***  ***социальной защиты населения***  ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_г. Новочеркасска***\_\_\_  (наименование территориального органа социальной защиты населения)  ЗАЯВЛЕНИЕ  о назначении ежемесячной денежной выплаты  на полноценное питание  От***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ивановой И. И***.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество)  Документ, удостоверяющий личность ***паспорт 60 02 111111, выдан ОВД г. Новочеркасска, 02.05.2006\_\_\_***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование,номер и серия документа, кем и когда выдан, дата выдачи)  Адрес регистрации ***346414 г. Новочеркасск, ул. Ленина, 10, кв. 1***  Адрес фактического проживания ***346414 г. Новочеркасск, ул. Ленина, 10, кв. 1***  Сведения о законном представителе или доверенном лице  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (почтовый адрес места жительства, пребывания, фактического проживания,  телефон)  Документ, удостоверяющий личность законного представителя или доверенного  лица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование, номер и серия документа,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  кем и когда выдан, дата выдачи)  Документ, подтверждающий полномочия законного представителя или доверенного  лица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование, номер и серия документа,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  кем и когда выдан, дата выдачи)  В том случае, если законным представителем или доверенным лицом является  юридическое лицо, то дополнительно указываются реквизиты, в том числе  банковские, юридического лица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  По указанному адресу со мной совместно зарегистрированы и проживают  (сведения о регистрации граждан по месту жительства или месту пребывания):   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | N  п/п | Фамилия,  имя, отчество | Дата рождения | Родственные  связи | Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность и подтверждающего родственные связи | | 1. | ***Иванов И.И.*** | ***03.04.1974*** | ***муж*** | ***60 02 111112*** | | 2. | ***Иванова С.И.*** | ***06.09.2017*** | ***дочь*** | ***YI-II 203207*** |   Прошу назначить ежемесячную денежную выплату на полноценное питание:  женщинам, состоящим на учете в медицинских организациях в связи с беременностью;  кормящим матерям;  ***детям до 1 года;***  детям от 1 года до 2 лет;  детям от 2 лет до 3 лет  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  (нужное подчеркнуть)  Предупрежден(а) об ответственности за сокрытие доходов и представление  документов с заведомо неверными сведениями, влияющими на право получения  ежемесячной денежной выплаты на полноценное питание. Против проверки  представленных мной сведений и посещения семьи представителями органа  социальной защиты населения не возражаю.  В случае возникновения изменений обязуюсь в течение десяти дней  сообщить о них.  К заявлению прилагаю следующие документы [<\*>](consultantplus://offline/ref=03966A61F10BD36E592B7BF021927D3FD924018B21832E3D39C370DBE577B87B5788E3BCA24D9FA043A0F5a4d8O):  1. \_Справку медицинской организации о нуждаемости в полноценном питании  2. \_Паспорта обоих родителей  3. \_Свидетельство о рождении ребенка  4. \_Сведения о доходах, помимо заработка гражданина и всех членов его семьи за три календарных месяца, предшествующих месяцу обращения  --------------------------------  <\*> При приеме документов в многофункциональном центре опись документов сотрудником МФЦ не заполняется, опись формируется в ИИС ЕС МФЦ.  К заявлению прилагаю согласия на обработку персональных данных, собственноручно подписанные совместно со мной проживающими и зарегистрированными лицами (их законными представителями).  Выплату ежемесячной денежной выплаты на полноценное питание прошу  осуществлять в отделение ***Сбербанка РФ 5200\_ \_4276018565*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  (указывается способ выплаты, номер лицевого счета в кредитной организации,  почтовое или доставочное предприятие)  ***"15" марта 2018 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***  (подпись заявителя)   |  |  | | --- | --- | | Результат о назначении ежемесячной денежной выплаты на полноценное питание  выдать (направить) следующим способом: | | | ***+*** | в орган социальной защиты населения; | |  |  | |  | в МФЦ; | |  |  | |  | посредством ЕПГУ; | |  | по почте; | |  |  | |  | смс-информирование (возможно только при подаче заявления и документов в МФЦ). |   Данные, указанные в заявлении, соответствуют представленным документам  Заявление и документы гражданки (гражданина) \_\_\_\_\_\_\_Ивановой И.И.\_\_\_\_\_\_\_\_\_  зарегистрированы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_35\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (регистрационный номер заявления)  Принял  \_15.03.2018\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_Петрова Л.И.\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (дата приема заявления) (подпись специалиста)  ------------------------------------------------------------------  (линия отреза)  РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ  Заявление и документы гражданки (гражданина) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_35\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (регистрационный номер  заявления)  Принял  \_15.03.2018\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_Петрова Л.И.\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (дата приема заявления) (подпись специалиста) |