|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | (наименование территориального органа социальной защиты населения) |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу в соответствии с Областным законом от 22.10.2004 № 165-ЗС «О социальной поддержке детства в Ростовской области» предоставить ежемесячную денежную выплату как малоимущей семье, имеющей ребенка (детей) первого-второго года жизни»

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| От |  | | | | |
|  | (фамилия, имя, отчество) | | | | |
| Документ, удостоверяющий личность | | | |  | |
|  | | | | (наименование, | |
| серия **н**омер выдан | | | | | |
| номер и серия документа, кем и когда выдан, дата выдачи) | | | | | |
| Адрес регистрации | |  | | | |
| Адрес фактического проживания | | |  | | |
| 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), фактически проживают не имея регистрации, члены моей семьи, участвующие в назначении выплаты (указать весь состав семьи):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, имя, отчество | Дата рождения | Родственные связи | Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность и подтверждающего родственные связи |

По другому адресу зарегистрированы члены семьи, участвующие в назначении выплаты:

|  |
| --- |
|  |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, имя, отчество | Дата рождения | Родственные связи | Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность и подтверждающего родственные связи |

Прошу назначить мне ЕДВ:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, имя, отчество ребенка (детей) | Число, месяц и год рождения ребенка (детей) |

Я и члены моей семьи имеем в собственности \_\_\_\_\_ жилое (ых) помещение (ий) общей площадью \_\_\_\_ кв. м.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, имя, отчество собственника жилого помещения | Адрес жилого помещения | Общая площадь жилого помещения (кв.метров) | Доля в праве собственности на жилое помещение (при наличии) |
|  |  |  |  |  |

В случае если в составе семьи имеется инвалид, в том числе ребенок-инвалид, страдающий тяжелыми формами хронических заболеваний, дающих право на дополнительную жилую площадь, предусмотренных перечнем, устанавливаемым уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти, указать (с приложением подтверждающих документов):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. |  | |
|  | (ФИО инвалида и (или) ребенка-инвалида, страдающих тяжелыми формами хронических заболеваний, дающих право на дополнительную жилую площадь) | |
|  | на основании: |  |
|  |  | (подтверждающий документ) |

Я и члены моей семьи имеем в собственности \_\_\_\_ легковой (ые) автомобиль (или) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года выпуска.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, имя, отчество собственника легкового автомобиля | Место постановки на учет легкового автомобиля | Год выпуска легкового автомобиля |
|  |  |  |  |

Я и члены моей семьи **имеем (не имеем)** личное подсобное хозяйство.

(нужное подчеркнуть)

К заявлению прилагаю следующие документы[[1]](#footnote-1):

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Прошу исключить из общей суммы дохода моей семьи алименты, выплаченные в сумме | |  | руб. |  | коп., |
| удерживаемые по |  | | | | |
|  | (основание для удержания алиментов, ФИО лица, в пользу которого производятся удержания) | | | | |

Предупрежден(а) об ответственности за сокрытие доходов и представление документов с заведомо неверными сведениями, влияющими на право получения пособия на ребенка. 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.

Выплату ЕДВ прошу осуществлять:

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

(указывается способ выплаты, номер лицевого счета в кредитной организации, почтовое или доставочное предприятие)

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | **(подпись заявителя)** |

Результат предоставления государственной услуги по предоставлению ЕДВ на ребенка выдать (направить) следующим способом:

|  |  |
| --- | --- |
|  | в органе социальной защите населения; |
|  |  |
|  | в МФЦ (при обращении за предоставлением услуги через ОСЗН получение результата в МФЦ возможно в случае |
|  | наличия личного кабинета на ЕПГУ и подтвержденной учетной записи в ЕСИА); |
|  | по почте; |
|  |  |
|  | в электронном виде в личном кабинете на ЕПГУ (возможно только при обращении за предоставлением услуги через ЕПГУ) |
|  |  |
|  | посредством СМС-информирования (возможно только при подаче заявления и документов в МФЦ). |

Данные, указанные в заявлении, соответствуют представленным документам.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Заявление и документы гражданки (гражданина) | |  |
| зарегистрированы | | **№** |
|  | (регистрационный номер заявления) | |

Принял

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  | (дата приема заявления) |  | (подпись специалиста) |

------------------------------------------------------------------

(линия отреза)

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

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

(регистрационный номер заявления)

Принял

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

(дата приема заявления) (подпись специалиста)

1. *При приеме документов в многофункциональном центре опись документов сотрудником МФЦ не заполняется, опись формируется в ИИС ЕС МФЦ.* [↑](#footnote-ref-1)