

ОБРАЗЕЦ

Директору казенного учреждения Воронежской области "Управление социальной защиты населения Борисоглебского городского округа" М.В. Устюговой
(городского округа город Нововоронеж, Борисоглебского городского округа, района г. Воронежа и Воронежской области)

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

Иванова (Петрова) Екатерина Андреевна

(фамилия (в скобках фамилия, которая была при рождении), имя, отчество (при наличии) заявителя)

1. Статус

мать

(мать, отец, усыновитель, опекун - указать нужное)

2. Пол

Женский

(женский, мужской - указать нужное)

3. Дата рождения

01.01.1988

(число, месяц, год)

4. Документ, удостоверяющий личность

Паспорт гражданина РФ, Серия 2008, №946188, ОТДЕЛЕНИЕМ УФМС РОССИИ ПО ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ В БОРИСОГЛЕБСКОМ РАЙОНЕ, 21.02.2008

(наименование, серия и номер, кем и когда выдан)

5. Принадлежность к гражданству

Гражданка Российской Федерации

6. Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) (при наличии)

140-888-399 68

7. Место жительства

397163, Воронежская обл., Борисоглебский р-н, г. Борисоглебск, мкр. Северный, д. 6, кв. 8
(почтовый индекс, наименование региона, района, города, иного населенного пункта, улицы, номера дома, корпуса, квартиры по сведениям о регистрации по месту жительства)

7.1. Место фактического проживания

Воронежская обл., Борисоглебский р-н, г. Борисоглебск, мкр. Северный, д. 6, кв. 8
(почтовый индекс, наименование региона, района, города, иного населенного пункта, улицы, номера дома, корпуса, квартиры по сведениям о регистрации по месту пребывания или месту фактического проживания)

8. Контактный телефон 89081471333

9. Сведения о ребенке:

фамилия, имя, отчество (при наличии) Иванова Анна Ивановна ;

дата рождения 19.09.2021 ;

очередность рождения (усыновления) первый ;

(подпись)

принадлежность к гражданству: гражданка Российской Федерации

10. Сведения о законном представителе или доверенном лице заявителя

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

(почтовый адрес места жительства, контактный телефон)

11. Документ, удостоверяющий личность законного представителя или доверенного лица

ОБРАЗЕЦ

(наименование, серия и номер, кем и когда выдан)

12. Документ, подтверждающий полномочия законного представителя или доверенного лица

(наименование, номер, кем и когда выдан)

13. Родительских прав в отношении ребенка не лишалась

(не лишалась(лся), лишалась(лся) - указать нужное)

Иванова

(подпись)

14. Решение об отмене усыновления ребенка

(принималось (не принималось) - указать нужное)

(подпись)

15. Сведения о доходах семьи:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (при наличии) членов семьи	Родственные отношения	Дата рождения	Наличие инвалидности	Виды доходов членов семьи за 12 последних месяцев
1	Иванова Екатерина Андреевна	Заявитель	01.01.1988	нет	Заработная плата
2	Иванова Анна Ивановна	Дочь	19.09.2021	нет	Нет

Прошу назначить мне,
Ивановой Екатерине Андреевне

(фамилия, имя, отчество (при наличии) лица, имеющего право на получение денежной выплаты) ежемесячную выплату в связи с рождением (усыновлением) (нужное подчеркнуть) первого ребенка.

Ежемесячная выплата в связи с рождением (усыновлением) первого ребенка ранее не назначалась

(не назначалась, назначалась - указать нужное)

Иванова (подпись)

Ребенок на полном государственном обеспечении не находится

Иванова

(подпись)

Уведомление о принятом решении прошу направить: г. Борисоглебск, мкр. Северный, д. 6, кв. 8

Средства на осуществление ежемесячной выплаты прошу перечислять через отделение кредитной организации банковской системы Российской Федерации Сбербанк, Доп.офис №9013/0400, 40817810013000001212

(указать полное наименование кредитной организации (филиала) и номер лицевого счета)

В случае изменения места жительства, места пребывания, места фактического проживания, а также наступления обстоятельств, влекущих прекращение осуществления ежемесячной выплаты, обязуюсь сообщить в течение месяца с момента их наступления.

В случае переплаты ежемесячной выплаты обязуюсь добровольно вернуть денежные

средства в соответствии с действующим законодательством.

Достоверность представленных сведений подтверждаю Иванова
(подпись)

Предупрежден(а) об ответственности за представление недостоверной информации, а также за недостоверность и несвоевременность предоставления сведений о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение осуществления ежемесячной выплаты, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации _____

(подпись)

Для назначения ежемесячной выплаты мною представлены: Иванова

№ п/п	Наименование документа	Количество представленных экземпляров	Количество листов
1	Паспорт гражданина РФ(Копия)	1	3
2	Свидетельство о рождении(Копия)	1	1
3	Справка о доходах	1	1

02.08.2021
(дата заполнения)

Иванова
(подпись заявителя)

Данные, указанные в заявлении, соответствуют представленным документам.

Заявление и документы гражданки(ина)

Ивановой Екатерины Андреевны

приняты и зарегистрированы под номером _____
(регистрационный номер заявления)

(дата приема заявления)

(подпись специалиста)