

Заявление

для назначения государственных пособий гражданам, имеющим детей
в отдел КУ ОО «Управление социальной защиты населения г. Орла»
в филиал КУ ОО «Областной центр социальной защиты населения»

по _____ району

(ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕТСТВО)

(НАСЕЛЕННЫЙ ПУНКТ, УЛИЦА, ДОМ КВАРТИРА)

(ТЕЛЕФОН ДОМАШНИЙ, РАБОЧИЙ)

(№ И СЕРИЯ УДОСТОВЕРЕНИЯ МНОГОДЕТНОЙ СЕМЬИ)

(СЕРИЯ И НОМЕР ПАСПОРТА, КОГДА И КЕМ ВЫДАН)

(СНИЛС)

Прошу назначить государственное пособие на ребёнка:

(ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕТСТВО РЕБЕНКА, ЧИСЛО, МЕСЯЦ, ГОД РОЖДЕНИЯ)

Продолжает обучение _____
(НАИМЕНОВАНИЕ УЧЕБНОГО ЗАВЕДЕНИЯ, КЛАСС, КУРС, ДАТА ОКОНЧАНИЯ ОБУЧЕНИЯ)

- Единовременное пособие при рождении ребёнка;
- Ежемесячное пособие на ребёнка до достижения возраста 16 (18) лет;
- Ежемесячное пособие на ребёнка военнослужащего, проходящего военную службу по призыву;
- Единовременное пособие беременной жене военнослужащего, проходящего военную службу по призыву;
- Ежемесячное пособие на ребёнка многодетной семье;
- Компенсационная выплата нетрудоустроенным женщинам, имеющим детей в возрасте до 3 лет, и уволенным в связи с ликвидацией организации.

Прошу производить выплату пособия:

- с доставкой на дом: УФПС «Почта России»; ОАО «Соцбанк»(нужное подчеркнуть)
- на счета во вклады:

филиалСбербанкаРФ № _____

Расчетный счет № _____

- ОАО «Соцбанк»

Расчетный счет № _____

- другие банки _____

Расчетный счет № _____

Я даю свое бессрочное (до моего особого распоряжения) согласие на обработку в установленном порядке отделом (филиалом) КУ учреждений социальной защиты населения, Управлением социальной защиты населения Департамента здравоохранения и социального развития Орловской области моих персональных данных в целях предоставления государственных пособий.

Отрывной талон

к единому заявлению для назначения государственных пособий на ребенка

Заявление о назначении государственного пособия на ребенка принято _____
(число, месяц, год)

Подпись специалиста _____.

Решение о назначении (об отказе в назначении) пособия будет вынесено в течение 10 дней со дня обращения со всеми необходимыми документами. Перечисление сумм пособия будет произведено в месяце, следующем за месяцем обращения. По всем вопросам, связанным с назначением и выплатой пособия Вы можете обратиться на личный прием, либо по телефону _____.

Заявляю, что за период с «___» _____ 20__ года по «___» _____ 20__ года общая сумма дохода семьи, составила _____ руб. _____ коп. (указывается общая сумма дохода всех членов семьи).

В состав семьи включены:

№ п/п	Фамилия Имя Отчество	Дата рождения	Степень родства

Полноту и достоверность сообщенных сведений о доходах подтверждаю. Обязуюсь уведомить филиал КУ ОО «Областной центр социальной защиты населения» о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение или изменение размера пособий в 10-дневный срок со дня возникновения указанных обстоятельств.

К заявлению прилагаю:

- Документ, удостоверяющий личность и проживание на территории Орловской области;
- Копия свидетельства о рождении;
- Копия свидетельства о заключении брака;
- Копия страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования заявителя;
- Справка с места жительства ребенка о совместном проживании с родителем (усыновителем, опекуном, попечителем) или справка о составе семьи;
- Сведения о доходах членов семьи;
- Справка об учебе в общеобразовательном учреждении ребенка (детей) старше 16 лет;
- Справка о неполучении пособия на ребенка по прежнему месту жительства;
- Справка из органов Загса об основании внесения в свидетельство о рождении сведений об отце ребенка;
- Справка о рождении ребенка выданная органами записи актов гражданского состояния;
- Выписка из трудовой книжки, военного билета или другого документа о последнем месте работы (службы, учебы), заверенные в установленном порядке;
- Копия документа, удостоверяющего личность, с отметкой о выдаче места на жительство или копия удостоверения беженца;
- Дополнительные документы _____.

Дата обращения «___» _____ 20__ года

_____ (ПОДПИСЬ ЗАЯВИТЕЛЯ)

Дата регистрации «___» _____ 20__ года

№ регистрации _____

_____ (ПОДПИСЬ СПЕЦИАЛИСТА)

Обязуюсь в десятидневный срок информировать филиал КУ ОО «Областной центр социальной защиты населения» об изменении статуса, дающего право на получение суммы государственных пособий гражданам, имеющим детей,

Я даю свое бессрочное (до моего особого распоряжения) согласие на обработку в установленном порядке отделом (филиалом) учреждений социальной защиты населения, Управлением социальной защиты населения Департамента здравоохранения и социального развития Орловской области моих персональных данных в целях предоставления государственных пособий.

Приложение к заявлению
для назначения государственных пособий гражданам, имеющим детей
в отдел КУ ОО «Управления социальной защиты населения г. Орла»
в филиал КУ ОО «Областной центр социальной защиты населения»

по _____ району

Я, _____
(ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕТСТВО)

(НАСЕЛЕННЫЙ ПУНКТ, УЛИЦА, ДОМ КВАРТИРА)

При назначении государственного пособия на ребенка:

(ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕТСТВО РЕБЕНКА, ЧИСЛО, МЕСЯЦ, ГОД РОЖДЕНИЯ)

- Единовременное пособие при рождении ребенка;
- Ежемесячное пособие по уходу за ребенком;
- Ежемесячное пособие на ребенка до достижения возраста 16 (18) лет.

Сообщаю, о том, что трудовой книжки не имею, нигде не работал (а) и не работаю по трудовому договору, не осуществляю деятельность в качестве индивидуального предпринимателя, адвоката, нотариуса, занимающегося частной практикой, не отношусь к иным физическим лицам, профессиональная деятельность которых в соответствии с федеральными законами подлежит государственной регистрации и (или) лицензированию.

Дата обращения «__» _____ 20__ года

(ПОДПИСЬ ЗАЯВИТЕЛЯ)