

## ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении ежемесячной выплаты на каждого ребенка до достижения им возраста 3 лет гражданам, подвергшимся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС в филиал КУ ОО «Областной центр социальной защиты населения» по \_\_\_\_\_ району

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество заявителя)

\_\_\_\_\_ (населенный пункт, улица, дом, квартира)

\_\_\_\_\_ (телефон домашний, рабочий)

\_\_\_\_\_ (серия и номер паспорта, когда и кем выдан)

Прошу предоставить мне ежемесячную выплату на ребенка (детей):

№	Ф.И.О. ребенка	Число, месяц и год рождения ребенка
1		
2		
3		

Прошу произвести ежемесячную выплату на ребенка:

в кредитную организацию \_\_\_\_\_

на счет № \_\_\_\_\_;

с доставкой на дом \_\_\_\_\_.

К заявлению прилагаю:

копию документа, удостоверяющего личность получателя;

копию документа, подтверждающего право на меры социальной поддержки;

копию свидетельства о рождении (усыновлении) ребенка (детей);

копию акта органа опеки и попечительства о назначении опекуна;

документ, подтверждающий совместное проживание ребенка с получателем;

справку уполномоченного органа по месту жительства (работы) о том, что другой родитель, проживающий (работающий) в населенном пункте, включенном в перечень, не получает ежемесячную выплату на ребенка, на которого назначается эта выплата;

копию документа, подтверждающего период проживания (работы) получателя на территориях зон радиоактивного загрязнения;

копию трудовой книжки (трудового договора), заверенную в установленном законодательством Российской Федерации порядке;

справку организации (работодателя), заверенную печатью (при ее наличии), с указанием адреса места нахождения организации (ее обособленного подразделения, отдельного рабочего места получателя) в населенном пункте, включенном в перечень.

---

Отрывной талон

к заявлению о предоставлении ежемесячной выплаты на каждого ребенка до достижения им возраста 3 лет гражданам, подвергшимся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС

Заявление о предоставлении ежемесячной выплаты принято

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_

(число, месяц, год)

(подпись специалиста)

Я даю свое согласие на обработку в установленном порядке филиалом КУ ОО «Областной центр социальной защиты населения» моих персональных данных в целях предоставления ежемесячной выплаты на ребенка.

Предупрежден (предупреждена) об ответственности за представление документов с заведомо неверными сведениями, сокрытие данных, влияющих на предоставление ежемесячной выплаты на ребенка. Обязуюсь в месячный срок известить учреждение социальной защиты населения о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение ежемесячной выплаты на ребенка.

Дата обращения \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

Дата регистрации \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № регистрации \_\_\_\_\_  
(подпись специалиста)

---

Решение о предоставлении (об отказе в предоставлении) ежемесячной выплаты принимается в течение 10 рабочих дней со дня регистрации заявления о предоставлении ежемесячной выплаты на каждого ребенка до достижения им возраста 3 лет гражданам, подвергшимся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС.

По всем вопросам, связанным с предоставлением ежемесячной выплаты, Вы можете обратиться в филиал КУ ОО «Областной центр социальной защиты населения» по \_\_\_\_\_ району либо по телефону \_\_\_\_\_.