***Руководителю органа***

***социальной защиты населения***

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_г. Новочеркасска\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

(наименование территориального органа

социальной защиты населения)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении ежемесячной денежной выплаты в соответствии с Областным законом от 22.06.2012 № 882-ЗС «О ежемесячной денежной выплате на третьего ребенка или последующих детей гражданам Российской Федерации, проживающим на территории Ростовской области»

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***Иванова Ирина Ивановна***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия имя, отчество)

1. Дата рождения ***\_\_\_\_\_\_\_\_05.06.1986***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (число, месяц, год)

2. Место рождения \_\_\_\_\_\_\_***г. Новочеркасск***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (республика, край, область, населенный пункт)

3. Документ, удостоверяющий личность \_***60 02 № № 111111 выдан ОВД г. Новочеркасска 02.05.200***6\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование, номер и серия документа, кем и когда выдан, дата выдачи)

4. Принадлежность к гражданству \_\_\_\_\_гражданка Российской Федерации\_\_\_\_\_\_\_

 (гражданин(ка) Российской Федерации,

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

иностранный гражданин(ка), лицо без гражданства – указать нужное)

5. Адрес места жительства \_\_\_\_346414 г. Новочеркасск, ул. Ленина, 10, кв. 1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (почтовый адрес места жительства,

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

пребывания, фактического проживания)

6.Сведения о законном представителе или доверенном лице

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

(фамилия, имя, отчество)

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

(почтовый адрес места жительства, пребывания, фактического проживания,

телефон)

7. Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (число, месяц, год)

8. Место рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (республика, край, область, населенный пункт)

9.Документ, удостоверяющий личность законного представителя или доверенного лица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование, номер и серия документа,

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

кем и когда выдан, дата выдачи)

10.Документ, подтверждающий полномочия законного представителя или доверенного лица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование, номер и серия документа,

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

кем и когда выдан, дата выдачи)

11.По указанному адресу со мной совместно зарегистрированы и проживают

(сведения о регистрации граждан по месту жительства или месту пребывания):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Фамилия,имя, отчество | Дата рождения | Родственныесвязи | Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность и подтверждающего родственные связи | Гражданство |
|  | ***Иванов Василий Иванович*** | ***02.02.1984*** | ***муж*** | ***Паспорт серия 60 02 № 1111112 выдан 01.01.2017 УФМС России по РО*** | ***Гражданин РФ*** |
|  | ***Иванов Иван Васильевич*** | ***01.01.2017*** | ***сын*** | ***Свидетельство о рождении серия VI –АН № 0236458 выдано 30.01.2017 Отделом ЗАГС г. Азова*** | ***Гражданин РФ*** |
|  | ***Иванов С.И.*** | ***02.02.2004*** | ***сын*** | ***Свидетельство о рождении серия VI-АН № 0236458 выдано 28.02.2004 Отделом ЗАГС г. Азова***  | ***Гражданин РФ*** |
|  | ***Иванова А.И.*** | ***03.03.2006*** | ***дочь*** | ***Свидетельство о рождении серия VI-АН № 0236459 выдано 30.03.2006 Отделом ЗАГС г. Азова*** | ***Гражданка РФ*** |

Прошу назначить ежемесячную денежную выплату в соответствии с Областным законом от 22.06.2012 № 882-ЗС «О ежемесячной денежной выплате на третьего ребенка или последующих детей гражданам Российской Федерации, проживающим на территории Ростовской области» на\_\_\_***3\_***\_\_\_\_ ребенка,

 (указать очередность рождения ребенка)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***Иванова Ивана Васильевича***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***01.01.2017***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата рождения ребенка)

Ежемесячная денежная выплата в соответствии с Областным законом от 22.10.2004 № 165-ЗС «О социальной поддержке детства в Ростовской области» **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ не назначалась** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(не назначалась, назначалась – указать нужное)

Родительских прав в отношении ребенка (детей) \_\_\_\_\_\_\_\_***не лишалась\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

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

В случае отказа в предоставлении ежемесячной денежной выплаты на третьего ребенка или последующих детей уведомление с приложением документов, которые были представлены мною, прошу выдать: ***при личном обращении в орган социальной защиты населения*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (при личном обращении в орган социальной защиты населения; при личном обращении в многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг (возможно только при обращении в МФЦ за получением услуги), по почте)

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

К заявлению прилагаю следующие документы [<\*>](#Par113):

1. ***Сведения о доходах обоих супругов за 3 месяца, предшествующие месяцу обращения***

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

<\*> При приеме документов в многофункциональном центре опись документов работником 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 членами семьи (их законными представителями).

Выплату ЕДВ прошу осуществлять

***в отделение Сбербанка РФ 5221045 на лицевой счет № 5200\_ \_4276018565*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается способ выплаты, номер лицевого счета в кредитной организации,

почтовое или доставочное предприятие)

\_\_\_\_\_\_***30.01.2017\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_Иванова И.И.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

 (дата) (подпись заявителя)

Данные, указанные в заявлении, соответствуют представленным документам.

Заявление и документы гражданки (гражданина)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_563\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

зарегистрированы

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

(регистрационный номер заявления)

Принял

\_\_\_\_30.01.2017\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_Сидорова Т.А.\_\_\_\_\_\_\_

 (дата приема заявления) (подпись специалиста)

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

 (линия отреза)

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы гражданина(ки)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ивановой И.И.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_563\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(регистрационный номер заявления)

принял

\_\_\_\_\_\_\_\_30.01.2017\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_Сидорова Т.А.\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата приема заявления) (подпись специалиста) (фамилия, имя, отчество)