

_____ (наименование управления социальной защиты населения)

**Заявление
о назначении ежегодной денежной выплаты многодетным семьям**

_____ (фамилия, имя, отчество заявителя)

Число _____ месяц _____ год рождения _____

Документ, удостоверяющий личность

Серия _____ номер _____ кем выдан _____

дата выдачи _____

Адрес места жительства (пребывания) _____

Дата установления места жительства (пребывания) _____

Контактный телефон: _____

Данные документа, удостоверяющего личность, подтверждаю:

_____ (должностное лицо управления социальной защиты населения, подпись, расшифровка)

Прошу назначить ежегодную денежную выплату многодетной семье на _____ детей, проживающих совместно со мной:

1) _____ (фамилия, имя, отчество ребенка и дата рождения, место регистрации акта рождения ребенка, в случае обучения ребенка старше 18 лет указать наименование образовательной организации и период обучения)

2) _____

3) _____

4) _____

5) _____

6) _____

7) _____

8) _____

9) _____

10) _____

11) _____

Сведения о втором родителе: _____

(фамилия, имя, отчество, дата рождения, место жительства (пребывания))

Ранее ежегодную денежную выплату получал(а) от органа социальной защиты по
прежнему месту жительства

(указать орган социальной защиты населения по прежнему месту жительства)
Выплату получил(а) _____ 20__ г.
(указать период выплаты)

Назначенную ежегодную денежную выплату многодетной семье прошу перечислять в

(наименование кредитной организации, номер счета получателя; отделение
организации федеральной почтовой связи)

Я поставлен(на) в известность о необходимости сообщения управлению социальной
защиты населения о наступлении обстоятельств, влияющих на право получения
ежегодной денежной выплаты: прекращение обучения ребенком старше 18 лет,
помещение ребенка на полное государственное обеспечение в государственные или
муниципальные учреждения, установление опеки (попечительства) над ребенком,
изменение места жительства, лишение родительских прав или ограничения в
родительских правах, объявление несовершеннолетнего ребенка полностью
дееспособным, смерть ребенка, на которого назначена ежегодная денежная выплата, в
течение 10 дней со дня наступления указанных обстоятельств.

*При подаче заявления законным представителем (доверенным лицом) дополнительно
указываются:*

(фамилия, имя, отчество законного представителя или доверенного лица)

Документ, удостоверяющий личность законного представителя (доверенного лица):

Серия, номер, кем выдан

дата выдачи _____,
почтовый адрес места жительства (места пребывания) законного представителя

(доверенного лица): _____
адрес фактического проживания законного представителя (доверенного лица):

_____ ,
Контактный телефон: _____ ,

Документ, подтверждающий полномочия законного представителя (доверенного лица):

_____ ,
Серия _____ номер _____ кем выдан _____

Перечень принятых документов:

№ п/п	Наименование документов
1	
2	
3	
4	

Подпись заявителя _____ Дата _____ 20__ г.

Принято _____ 20__ г. Регистрационный номер _____

Подпись должностного лица управления социальной защиты населения

Расписка-уведомление

Заявление и документы гр.

Регистрационный номер заявления	Принял	
	Дата приема заявления	Подпись должностного лица управления социальной защиты населения