

\_\_\_\_\_ (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