Начальнику государственного казенного учреждения области – управления социальной защиты населения по г. Благовещенск и Благовещенскому району
(город, район)

от гражданина _____
(фамилия, имя, отчество, год рождения заявителя)

проживающего
по адресу: _____

_____ серия _____ номер _____ дата выдачи _____
(документ, удостоверяющий личность)

кем выдан _____

телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ
о назначении социальной поддержки

Прошу назначить мне
ежемесячное пособие на ребенка (детей) □
ежемесячную денежную выплату беременным женщинам □
ежемесячную денежную выплату кормящей матери □
ежемесячную денежную выплату на ребенка (детей) первых трех лет жизни □

Выплату прошу осуществлять
в почтовом отделении _____
на счет № _____, открытый в _____
(наименование и номер филиала кредитного учреждения)

Заявляю, что моя семья состоит из _____ чел.

Статус члена семьи	Фамилия, имя, отчество	Дата рождения	Вид дохода	Размер дохода, руб.

(линия отреза)

Гр. _____ уведомляется о назначении социальной поддержки:
ежемесячного пособия на ребенка (детей) по _____
ежемесячной денежной выплата на ребенка (детей) первых трех лет жизни по _____
ежемесячной денежной выплаты беременным женщинам по _____
ежемесячной денежной выплаты кормящей матери по _____

К заявлению прилагаю документы
1. Документ, удостоверяющий личность
2. Свидетельство (а) о рождении ребенка (детей)
3. Справки о доходах
Другие документы:

Предупрежден(а) об ответственности за предоставление ложной информации. Обязуюсь в течение месяца информировать управление социальной защиты населения о наступивших изменениях (смена адреса проживания, помещение ребенка на полное государственное обеспечение, усыновление ребенка, установление отцовства, истечение срока беременности, прекращение кормления грудью, превышение среднедушевого дохода семьи над величиной прожиточного минимума и т.д.), влекущих утрату права на получение социальной поддержки.

Уведомлен(а) о необходимости предоставления справок о доходах семьи и справки о зарегистрированных гражданах в жилом помещении (в случае, если сведения о зарегистрированных гражданах в жилом помещении не находятся в распоряжении органов местного самоуправления) для продления выплаты ежемесячного пособия на ребенка – через каждые 24 месяца, ежемесячной денежной выплаты на детей первых трех лет жизни – через каждые 12 месяцев.

Уведомлен(а) о необходимости предоставления справки об учебе в общеобразовательной организации (с указанием срока завершения обучения) при достижении ребенком возраста 16 лет.

Подтверждаю свое согласие на обработку указанных в настоящем заявлении персональных данных.

Подтверждаю свое согласие на направление управлением социальной защиты населения запросов в органы, организации, участвующие в предоставлении социальной поддержки, в целях получения сведений, необходимых для ее предоставления.

В случае необоснованного получения социальной поддержки обязуюсь возместить сумму в бюджет Амурской области после получения уведомления от управления социальной защиты населения.

Дополнительная информация (в случае отсутствия трудовой книжки необходимо указать: «трудовой книжки не имею (члены семьи не имеют), не работаю (члены семьи не работают) по трудовому договору, не осуществляю (члены семьи не осуществляют) деятельность в качестве индивидуального предпринимателя, адвоката, нотариуса, занимающегося частной практикой, не отношусь (члены семьи не относятся) к иным физическим лицам, профессиональная деятельность которых в соответствии с федеральными законами подлежит государственной регистрации и (или) лицензированию»)

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Дата _____ Подпись _____

Отрывной талон к заявлению получил (а) _____

Дата приема заявления _____ _____ _____ (ФИО)
Регистрационный номер заявления _____ Подпись специалиста, принявшего заявление

(линия отреза)

Отрывной талон к заявлению

Заявление и документы для назначения
ежемесячного пособия на ребенка (детей) ☐
ежемесячной денежной выплата на ребенка (детей) первых трех лет жизни ☐
ежемесячной денежной выплаты беременным женщинам ☐
ежемесячной денежной выплаты кормящей матери ☐
приняты ___._____ 201__ года и зарегистрированы за № _____

Специалист _____ (расшифровка подписи)