В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( наименование органа социальной защиты населения)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении мер социальной поддержки в виде пособий и компенсаций

на ребенка (детей)

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

проживающая(щий) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (почтовый адрес заявителя с указанием индекса)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ПАСПОРТ | Серия |  | | Номер |  |
| Дата выдачи |  | Кем выдан |  | |

Категория семьи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу назначить мне предусмотренные региональными законодательными актами пособия и компенсации на ребенка (детей): (нужное–подчеркнуть)

1) Единовременное пособие при рождении ребенка (Областной закон от 1.12.2004 г. № 103-оз);

2.) Ежемесячное пособие на ребенка (Областной закон от 1.12.2004 г. № 103-оз);

3.) Ежегодную денежную компенсацию на детей к школе(Областной закон от 17.11.2006 г. № 134-оз)

4.) Ежемесячную денежную компенсацию на оплату жилищно-коммунальных услуг (Областной закон от 17.11.2006 г. № 134-оз)

5.) Единовременную государственную социальную помощь(Областной закон от 1.12.2004 г № 105-оз)

6.) Ежемесячную компенсацию на питание (областной закон № 75-оз от 27.09.2005г. «О здравоохранении Ленинградской области» (в редакции областного закона от 6.11.2009 г. № 85-оз):

(нужное подчеркнуть)

- беременной женщине;

- кормящей матери либо на ребенка первого года жизни;

- на ребенка второго и третьего года жизни.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п.п | Фамилия, имя, отчество ребенка (детей) | Число, месяц и год рождения ребенка (детей) |
| 1.​ |  |  |
| 1.​ |  |  |

Для назначения пособий и компенсаций на ребенка представляю следующие документы:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п.п | Наименование документов | Количество экземпляров | № п.п | Наименование документов, представляемых для назначения пособия в повышенном размере, назначения пособия опекуну (попечителю) | Количество экземпляров |
| 1.​ |  |  | 5. |  |  |
| 1.​ |  |  | 6. |  |  |
| 3. |  |  | 7. |  |  |
| 4 |  |  | 8 |  |  |

Заявляю, что за период с « » 20\_\_ г. по « » 20\_\_ г.

(Не заполняются при обращении за назначением: единовременного пособия при рождении ребенка; ежегодной денежной компенсации на детей к школе, ежемесячной денежной компенсации на оплату жилищно-коммунальных услуг).

Общая сумма доходов моей семьи, состоящей из:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п.п | Фамилия, имя, отчество члена семьи \* | число, месяц и год рождения члена семьи | Степень родства |
| 1.​ |  |  |  |
| 1.​ |  |  |  |
| 1.​ |  |  |  |

\*В составе семьи указывается и сам заявитель

составила:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п.п | Вид полученного дохода | Сумма дохода (руб., коп.) | Место получения дохода с указанием работодателя юридического или физического лица, источника выплаты (с указанием почтового адреса) авторского вознаграждения, Ф.И.О. и место жительства плательщика алиментов и пр. |
| 1.​ | Доходы, полученные от трудовой дея​тельности |  |  |
| 1.​ | Денежное довольствие |  |  |
| 1.​ | Выплаты социального характера (пен​сии, пособия, стипендии и пр.) |  |  |
| 1.​ | Иные полученные доходы, всего: |  |  |
|  | в том числе: |  |  |
|  | Доходы, полученные от предпринима​тельской деятельности |  |  |
|  | Доходы, полученные от личного под​собного хозяйства |  |  |
|  | Полученные алименты |  |  |
|  | Доходы, полученные от собственности, в том числе от сдачи имущества в аренду, продажи имущества |  |  |
|  | Прочие полученные доходы |  |  |

ИТОГО: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_рублей\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ копеек

Прошу исключить из общей суммы дохода моей семьи, выплаченные алименты в сумме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_руб.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ коп., удерживаемые по\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(основание для удержания алиментов, ф.и.о. лица, в пользу которого производятся удержания)

Правильность сообщаемых сведений подтверждаю. Об изменениях дохода, влияющего на право получения ежемесячного пособия, обязуюсь сообщить не позднее месячного срока (компенсации на питание- не позднее 10 дней).

С порядком назначения и выплаты пособий и компенсаций ознакомлен (а). Обязуюсь в месячный срок извещать орган социальной защиты населения о наступлении обстоятельств, влекущих изменение размера пособия ( в 10-дневный срок – компенсации на питание) или прекращение его (ее) выплаты ( при получении компенсаций, предусмотренных областным законом от 17.11.2006г. № 134-оз – в 10-дневный срок).

Даю свое согласие на обработку персональных данных в целях получения мер социальной поддержки, предусмотренных областным и федеральным законодательством.

Предупрежден (а) о том, что назначение пособия (компенсации) будет произведено после поступления документов, полученных органом социальной защиты населения в рамках межведомственного информационного взаимодействия.

Письменное уведомление о назначении пособий, компенсаций, прошу:

|  |
| --- |
|  |

Направлять

|  |
| --- |
|  |

Не направлять

Прошу перечислять причитающиеся мне пособия и компенсации на ребенка (детей) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(номер счета и отделения Сберегательного банка Российской Федерации или номер почтового отделения)

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 200\_\_\_года (подпись заявителя)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заполняется в случае подачи заявления уполномоченным лицом:

Сведения о доверенном лице:

Фамилия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Имя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Отчество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес места жительства\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Документ, удостоверяющий полномочия доверенного лица: | Серия |  | Номер |  |  |  |
| Дата выдачи |  | Кем выдан |  | Срок действия |  |
| Серия |  | Номер |  |  |  |
| Дата выдачи |  | Кем выдан |  | Срок действия |  |

Подпись доверенного лица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.

Заявление принято «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_200\_\_года и зарегистрировано в Журнале регистрации за №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( подпись специалиста) (расшифровка подписи)

(Линия отреза)

Расписка – уведомление

о приеме заявления и документов на предоставление пособий и компенсаций на ребенка (детей)

Гр.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО заявителя)

Представлены для назначения пособия (компенсации) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать наименование выплат)

следующие документы:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № пп | Наименование документа | (подлинник, копия) | Кол-во экземпляров |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Вы предупреждены о необходимости информирования в месячный срок органа социальной защиты населения об изменениях в составе семьи, доходах семьи и иных обстоятельствах, влияющих на размер и срок выплаты пособий и компенсаций (в случае получения компенсаций на питание, школьную форму, оплату ЖКУ – в 10-дневный срок), а также о том, что назначение пособия (компенсации) будет произведено после поступления документов, полученных органом социальной защиты населения в рамках межведомственного информационного взаимодействия.

Заявление принято\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и зарегистрировано в Журнале регистрации за №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Специалист\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_