Начальнику Управления социальной защиты

населения Агаповского муниципального района Н.Н.Евтух

от гр.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия (в скобках фамилия при рождении), имя, отчество, дата рождения)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(сведения о документе, удостоверяющем личность – серия, номер, кем и когда выдан, сведения о гражданстве)

зарегистрированной (ого) по адресу:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(почтовый индекс, наименование района, города, иного населенного пункта, улицы, номера дома, корпуса, квартиры)

второй родитель проживает по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

ИНН заявителя, другого родителя (усыновителя), ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

СНИЛС заявителя, другого родителя

(усыновителя) ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Заявление

Прошу назначить мне ежемесячную выплату в связи с рождением первого ребенка: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество ребенка полностью, дата рождения, гражданство)

Сообщаю, что (нужное отметить галочкой):

\_\_\_ - с отцом (матерью) ребенка в браке;

\_\_\_ - брак расторгнут;

\_\_\_ - в брак не вступал(а);

\_\_\_ - я являюсь опекуном этого ребенка.

Сообщаю, что (нужное подчеркнуть):

родительских прав в отношении ребенка лишалась (не лишалась);

решения об отмене усыновления ребенка (детей) принимались (не принимались);

умышленных преступлений, относящихся к преступлениям против личности в отношении своего ребенка совершала (не совершала);

решение об отобрании ребенка принималось (не принималось).

Состав семьи, учитываемый при назначении ежемесячной выплаты:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, имя, отчество члена семьи | Число, месяц и год рождения  | Степень родства |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |

Сведения о доходах семьи:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | ФИО членов семьи | Вид дохода | Сумма за 12 месяцев |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Для назначения ежемесячной выплаты представляю следующие документы:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nп/п | Наименование документов | Количестволистов |
| 1. | Копия документа, удостоверяющего личность |  |
| 2. | Копия свидетельства о рождении ребенка |  |
| 3. | Документы о месте жительства (месте пребывания) на территории Челябинской области  |  |
| 4. | Решение суда об усыновлении ребенка |  |
| 5. | Копия акта органа опеки и попечительства об установлении над ребенком опеки (при обращении опекуна) |  |
| 6. | Документы, подтверждающие доход каждого члена семьи |  |
|  | Дополнительно представляю следующие документы: |  |
| 7 | Иные документы  |  |

Достоверность представленных сведений подтверждаю.

Обязуюсь сообщить в орган социальной защиты не позднее чем в месячный срок о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение выплаты ежемесячной выплаты (лишение родительских прав, ограничение в родительских правах, определение ребенка на полное государственное обеспечение, превышение доходов семьи, дающих право на получение выплаты, выезд за пределы района (города, области) на постоянное место жительства и другие обстоятельства).

Прошу перечислить ежемесячную выплату через:

БАНК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование банка и номер отделения кредитной организации)

НА СЧЕТ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Реквизиты банка: БИК 047501602 ИНН 7707083893 КПП 745302001

 Даю согласие на обработку своих персональных данных в соответствии с ФЗ №152 от 27.07.2006 г., а также право на передачу такой информации третьим лицам, если это необходимо для осуществления переданных полномочий по решению вопросов социальной поддержки граждан, а также в случаях установленных нормативными документами вышестоящих органов и законодательством.

"\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись заявителя)

Рег. №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от "\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ г.

Специалист управления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

социальной защиты населения

 Расписка - уведомление N\_\_\_\_

 Заявление и документы от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ для

 (указать фамилию, имя, отчество заявителя полностью)

назначения ежемесячной выплаты в связи с рождением первого ребенка

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (фамилия, имя, отчество ребенка)

приняты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_г. Заявление зарегистрировано за N\_\_\_\_\_.

 (указать дату)

Должностное лицо Управления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О.)

 Расписку получил \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (указать дату) (подпись заявителя)

 Расписка - уведомление N\_\_\_\_

 Заявление и документы от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ для

 (указать фамилию, имя, отчество заявителя полностью)

назначения ежемесячной выплаты в связи с рождением первого ребенка

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (фамилия, имя, отчество ребенка)

приняты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_г. Заявление зарегистрировано за N\_\_\_\_\_.

 (указать дату)

Должностное лицо Управления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О.)

 Расписку получил \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (указать дату) (подпись заявителя)

 Расписка - уведомление N\_\_\_\_

 Заявление и документы от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ для

 (указать фамилию, имя, отчество заявителя полностью)

назначения ежемесячной выплаты в связи с рождением первого ребенка

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (фамилия, имя, отчество ребенка)

приняты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_г. Заявление зарегистрировано за N\_\_\_\_\_.

 (указать дату)

Должностное лицо Управления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О.)

 Расписку получил \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (указать дату) (подпись заявителя)

Отчет о проведении разъяснительной работы о назначении ежемесячной выплаты

в связи с рождением (усыновлением) первого ребенка

Управления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_г.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Мероприятия | Количество с начала года  | Количество за отчетный период | Место (дата проведения, публикации) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Публикация информационных материалов в СМИ |  |  |  |
| 2 | Размещение информационных материалов на сайте УСЗН |  |  |  |
| 3 | Размещение информационных материалов на стендах УСЗН |  |  |  |
| 4 | Размещение информационных материалов в общедоступных для населения местах (администрациях поселений, медицинских организациях и др.) |  |  |  |
| 5 | Выступление по телевидению, радио |  |  |  |
| 6 | Проведение встреч с населением |  |  |  |
| 7 | Консультации УСЗН (устные, письменные) |  |  |  |
| 8 | Организация «Горячей линии» |  |  |  |
| 9 | Проведение технической учебы со специалистами УСЗН |  |  |  |
| 10 | Иные мероприятия |  |  |  |
| 11 | Количество обращений за назначением выплаты в январе 2018 г. |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Начальник Управления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Исполнитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

телефон