**ОБРАЗЕЦ**

Начальнику управления социального обеспечения

Администрации Рыльского района Курской области

(наименование органа социальной защиты)

М.В. Апенкину

(инициалы и фамилия)

от \_**Ивановой Анны Ивановны**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)

статус \_\_**мать**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

телефон \_8\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

|  |
| --- |
| Прошу предоставить ежемесячную денежную выплату на ребенка в возрасте от 3 до 7 лет включительно (далее - ежемесячная денежная выплата) на следующих детей: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Фамилия, имя, отчество ребенка | Число, месяц и год рождения | Реквизиты актовой записи о рождении (номер, дата и наименование органа, составившего запись) |
| 1 | **Иванов Максим Иванович** | **03.01.2015** | **Актовая запись№100 от 05.01.2015г. отдел ЗАГС Администрации Рыльского района Курской области** |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Сведения о составе семьи: | | | | | | | | |
| N п/п | Фамилия, имя, отчество (при наличии) | СНИЛС | Степень родства [<1>](consultantplus://offline/ref=4219B114DED292FD07F5C471A0424BEBE7D18A2103FB6A8727493C8034906B9B3D51B46A819C927E67EE815885AADEFEB75CD4777BA47DADjAK7I) | Документ, удостоверяющий личность | | Дата и место рождения | Гражданство | Место жительства (по паспорту и по месту пребывания) | | Сведения об иных доходах [<2>](consultantplus://offline/ref=4219B114DED292FD07F5C471A0424BEBE7D18A2103FB6A8727493C8034906B9B3D51B46A819C927E66EE815885AADEFEB75CD4777BA47DADjAK7I) | Реквизиты актовой записи о регистрации брака (номер, дата и наименование органа, составившего запись) - для супруга |
| 1 [<3>](consultantplus://offline/ref=4219B114DED292FD07F5C471A0424BEBE7D18A2103FB6A8727493C8034906B9B3D51B46A819C927E65EE815885AADEFEB75CD4777BA47DADjAK7I) | **Иванова Анна Ивановна** | **100-100-100-01** |  | **Паспорт: серия 3818 №196616 16.08.2010г. ОУФМС России по Курской области в Рыльском районе** | | **11.11.1983г.**  **г.Рыльск**  **Курской области** | **РФ** | **Курская область, г. Рыльск, ул. Мира, д.1** | | **Указываются все виды пособий на детей, алименты, стипендия, компенс. По оплате жилья и ком.услуг, субсидия по ЖКУ и иные доходы** | **Актовая запись № 1001002003001050022 от 10.02.2004г. отдел ЗАГС Администрации Рыльского района Курской области** |
| 2 | **Иванов Иван Иванович** | **200-200-200-02** | **муж** | **Паспорт: серия 3801 №191203 26.03.2011г. ОУФМС России по Курской области в Рыльском районе** | | **02.02.1980г. д. Кукарековка Рыльского района Курской области** | **РФ** | **Курская область, г. Рыльск, ул. Мира, д.1** | | **Указываются все виды пособий на детей, алименты, стипендия, компенс. По оплате жилья и ком.услуг, субсидия по ЖКУ и иные доходы** | **Актовая запись № 1001002003001050022 от 10.02.2004г. отдел ЗАГС Администрации Рыльского района Курской области** |
| 3 | **Иванов Максим Иванович** | **102-101-103-05** | **сын** | **Свидетельство о рождении серия 1-ЖТ №785729 отдел ЗАГС Администрации Рыльского района Курской области** | | **12.03.2014г. г. Рыльск курской области** | **РФ** | **Курская область, г. Рыльск, ул. Мира, д.1** | |  |  |
| 4 |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |
| Ежемесячную выплату прошу выплачивать через кредитную организацию: | | | | | | | | |
| Наименование кредитной организации | | | | | **ПАО «Сбербанк» №8596/0305** | | | | | | |
| БИК кредитной организации | | | | | **043807606** | | | | | | |
| ИНН кредитной организации | | | | | **7707083893** | | | | | | |
| КПП кредитной организации | | | | | **463202001** | | | | | | |
| Номер счета заявителя | | | | | **40817810233002045512** | | | | | | |
| Или: | | | | | | | | |
| Ежемесячную выплату прошу выплачивать через почтовое отделение: | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Адрес получателя | 307370, Курская область, г. Рыльск, ул. Мира, д.1 |
| Номер почтового отделения | 42, д/у-2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата | "\_\_" |  | 2020 | г. | Подпись заявителя |  |  |

<1> Указывается одна из следующих категорий: мать, отец, супруг (супруга), несовершеннолетний ребенок, опекун.

<2> Указываются вид и размер доходов, сведения о которых не предусмотрены примерным [перечнем](consultantplus://offline/ref=6CDAC53B60FD3023DCD2D5FFB8F56E6ACEED88F10EFB0593BA4CA08B40AE1B220CEDD9CB8AAD548B866B5E02F01D4444B1D9F1A0F89C8D13Z0YAI) документов (сведений), необходимых для назначения ежемесячной выплаты, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 31 марта 2020 г. N 384 "Об утверждении основных требований к порядку назначения и осуществления ежемесячной денежной выплаты на ребенка в возрасте от 3 до 7 лет включительно, примерного перечня документов (сведений), необходимых для назначения указанной ежемесячной выплаты, и типовой формы заявления о ее назначении"

.<3> В [пункте 1](consultantplus://offline/ref=6CDAC53B60FD3023DCD2D5FFB8F56E6ACEED88F10EFB0593BA4CA08B40AE1B220CEDD9CB8AAD5589836B5E02F01D4444B1D9F1A0F89C8D13Z0YAI) указываются сведения о заявителе.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата | "\_\_" |  | 20 | 20 | г. | Подпись заявителя |  |  |

Заявление о назначении ежемесячной денежной выплаты на ребенка в возрасте от трех до семи лет включительно с приложением документов

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_принято «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

передано в орган социальной защиты «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

специалистом АУ КО «МФЦ» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(заполняется в случае, подачи заявления через АУ КО «МФЦ»)

Заявление о назначении ежемесячной денежной выплаты на ребенка в возрасте от трех до семи лет включительно с приложением документов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ принято «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. специалистом органа социальной защиты населения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Регистрационный номер заявления: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата приема заявления: «\_\_» \_\_\_\_\_\_20\_\_г. Подпись специалиста \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------линия отреза)

РАСПИСКА

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии)

принято заявление и следующие документы:

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

Регистрационный номер заявления: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата приема заявления: «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. Подпись специалиста \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Тел. 8(47152)2-11-68,2-63-77\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_