В ГКУ РХ «Управление социальной поддержки

 населения г. Абакана»

ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении и выплате ежемесячной выплаты в связи с рождением (усыновлением) первого ребенка, рожденного (усыновленного)

начиная с 1 января 2018 года

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 фамилия (в скобках фамилия, которая была дана при рождении), имя, отчество заявителя

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Документ, удостоверяющий личность | Дата рождения заявителя |  |
| Серия |  |
| Номер |  |
| Кем выдан |  |
| Дата выдачи |  |

Сведения о принадлежности к гражданству Российской Федерации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Проживающая (проживающий) по адресу (указать на основании записи в документе, удостоверяющем личность): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(почтовый индекс, наименование субъекта Российской Федерации, района, города)

ул.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_д.\_\_\_\_\_корп.\_\_\_\_\_кв.\_\_\_\_\_, Тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ СНИЛС\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу назначить мне ежемесячную выплату в связи с рождением (усыновлением) первого ребёнка

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, имя, отчество ребенка  | Число, месяц и год рождения (усыновления) ребенка  |
| 1 |  |  |

Очередность рождения ребенка: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения о принадлежности ребенка к гражданству Российской Федерации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заполняется в случае обращения представителем заявителя:

Сведения о представителе заявителя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (почтовый адрес места жительства представителя заявителя)

Документ, удостоверяющий личность представителя заявителя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование, серия и номер документа, кем и когда выдан)

Документ, подтверждающий полномочия представителя заявителя:

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

 (наименование, номер, кем и когда выдан)

Настоящим заявлением подтверждаю:

родительских прав в отношении ребенка, в связи с рождением которого возникло право на ежемесячную выплату, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (указать: не лишалась(ся), (лишалась(ся))

решение об отмене усыновления ребенка, в связи с рождением которого возникло право на ежемесячную выплату \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (указать: не принималось (принималось))

Заявляю, что за период с 01\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. по 01\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. общая сумма доходов моей семьи составила:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Вид полученного дохода | Сумма дохода(руб., коп.) | Место получения дохода(полное наименование организации, должность) |
| 1 | Доходы, полученные от трудовой деятельности |  |  |
| 2 | Выплаты социального характера (пенсии, пособия, стипендии и др.) |  |  |
| 3 | Доходы, полученные от предпринимательской деятельности |  |  |
| 4 | Полученные алименты |  |  |
| 5 | Прочие полученные доходы |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |

ИТОГО:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_рублей\_\_\_\_\_\_\_\_\_копеек

Для предоставления ежемесячной выплаты в связи с рождением (усыновлением) первого ребенка представляю следующие документы:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование документа | Количество экземпляров |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |

Прошу перечислить ежемесячную выплату в связи с рождением (усыновлением) первого ребенка на счет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (реквизиты счета, открытого в кредитной организации)

Правильность сообщаемых сведений подтверждаю. Об ответственности за достоверность представленных сведений предупреждена (предупрежден) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (подпись заявителя)

Уведомлен(а) о том, что ежемесячная выплата в связи с рождением (усыновлением) первого ребенка назначается на срок один год. По истечении указанного срока необходимо обратиться в ГКУ РХ «Управление социальной поддержки населения г. Абакана» с новым заявлением о назначении ежемесячной выплаты на срок до достижения ребенком возраста 2х лет, а за тем на срок до достижения им возраста 3х лет и представить документы (копии документов, сведения), необходимые для ее назначения.

Обязуюсь извещать не позднее чем в месячный срок ГКУ РХ «Управление социальной поддержки населения г. Абакана» о наступлении обстоятельств (лишение заявителя родительских прав, изменение места жительства (пребывания) или фактического проживания, смерть ребенка, превышение размера среднедушевого дохода семьи 2-кратной величины прожиточного минимума трудоспособного населения в Республике Хакасия, установленного за 2 квартал 2019 года – 23504 и др.), влекущих прекращение выплаты.

Даю согласие на обработку моих персональных данных.

“ \_\_\_\_”\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. Подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Принял \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ФИО специалиста) (дата, подпись)

Расписку-уведомление получил (а) Подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **----------------------------------------------------------------------------------------------------------****Расписка-уведомление** Уведомлен (а) о том, что ежемесячная выплата в связи с рождением (усыновлением) первого ребенка назначается на срок один год, а так же о том, что с \_\_\_\_ .\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г. ежемесячная выплата будет прекращена. При достижении ребенком возраста одного года (двух лет) необходимо обратиться в ГКУ РХ «Управление социальной поддержки населения г. Абакана» с новым заявлением о назначении ежемесячной выплаты на срок до достижения ребенком возраста 2х лет (3х лет) и представить документы (копии документов, сведения), необходимые для ее назначения.Об ответственности за достоверность и своевременность представления сведений о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение осуществления указанной выплаты, в соответствии с законодательством Российской Федерации предупрежден(а).Обязуюсь извещать не позднее чем в месячный срок ГКУ РХ «Управление социальной поддержки населения г. Абакана» о наступлении обстоятельств (лишение заявителя родительских прав, изменение места жительства (пребывания) или фактического проживания, смерть ребенка, превышение размера среднедушевого дохода семьи 2-кратной величины прожиточного минимума трудоспособного населения в Республике Хакасия, установленного за 2 квартал 2019 года – 23504 и др.), влекущих прекращение выплаты. |
| Заявление о назначении ежемесячной выплаты в связи с рождением (усыновлением) первого ребенка и документы заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО заявителя) |
| зарегистрировано |   |
|   | (регистрационный номер заявления) |
|   |
| Принял |
|  |   |  |   |
| (дата приема заявления)  |   | (подпись специалиста) |   |