**ЗАЯВЛЕНИЕ**

|  |
| --- |
|  |
| Наименование государственного учреждения или органа государственной власти |
|  |
| ФИО заявителя |
|  |
| Адрес заявителя |
|  |
| Тип, серия, номер и дата выдачи документа, удостоверяющего личность, кем выдан.  Прошу назначить (пересчитать/возобновить): |

|  |
| --- |
| **Предоставление ежемесячной денежной выплаты семьям в случае рождения, усыновления (удочерения) третьего или последующих детей** |
| Государственная услуга |
| **Закон Иркутской области 101-ОЗ от 02.11.2012 “О ежемесячной денежной выплате в Иркутской области семьям в случае рождения, усыновления (удочерения) третьего или последующих детей”** |
| Нормативно-правовой документ |
|  |
| Статус, ФИО льготодержателя, дата рождения |
|  |
| Категория льготодержателя |
|  |
| Адрес регистрации льготодержателя, вид регистрации |

На основании данных личного дела:

|  |
| --- |
|  |
| ФИО, дата рождения |
|  |
| Адрес регистрации |

Прошу перечислять денежные средства в соответствии со следующими реквизитами:

|  |
| --- |
|  |
| ФИО получателя |
|  |
| Наименование организации, БИК, ИНН/КПП |
|  |
| На почту, на расчетный счет |

Доходы у матери/отца отсутствуют по причине\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подчеркнуть)

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

Другой родитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

ежемесячную денежную выплату семьям в случае рождения, усыновления (удочерения) третьего или последующих детей не получает.

Орган местного самоуправления, в котором ребенок и (или) предыдущие дети состоит (состоят) на учете для определения в дошкольную организацию\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Сведения о доходах семьи

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Вид дохода | Месяц | Год | Размер, руб. | Член семьи |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |

Сведения о членах семьи заявителя, проживающих (пребывающих) совместно с заявителем:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | ФИО, степень родства | Адрес регистрации по месту жительства или пребывания |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Я ознакомился(ась) с обстоятельствами, влекущими изменение (прекращение) предоставления государственной услуги и обязуюсь извещать государственное учреждение в течении 10 календарных дней со дня наступлении таких обстоятельств (в том числе в случае предоставления ребенку и (или) предыдущим детям места в муниципальной дошкольной образовательной организации).

Даю согласие на сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование и передачу моих персональных данных, хранящихся в моем выплатном деле, в целях реализации мер социальной поддержки с даты подписания данного заявления до его письменного отзыва.

Дата «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись заявителя

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ №

Заявление и документы принял по перечню:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование документов | Лицо, указанное в документе |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |

Дата «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись ответственного лица