

В УСЗН администрации  
Осинкинского городского округа  
(наименование уполномоченного органа)  
Ивановой Ирине Ивановна  
(Ф.И.О. заявителя полностью)  
зарегистрированного по адресу:  
г. Осинки, ул. Победы 21-135  
(индекс, адрес места жительства,  
места пребывания)  
172-530-403-17  
СНИЛС (при наличии)  
8 900 035 55 223  
(номер контактного телефона)

Заявление  
о предоставлении ежемесячной денежной выплаты

В соответствии с Законом Кемеровской области "О ежемесячной денежной выплате отдельным категориям семей в случае рождения (усыновления) (удочерения) третьего ребенка или последующих детей":

1. Прошу назначить ежемесячную денежную выплату  
Ивановой Ирине Ивановне  
(Ф.И.О. заявителя)

Статус мать

(нужное указать: мать или отец ребенка, в связи с рождением которого возникло право на ежемесячную денежную выплату)

Сведения о законном представителе или лице, уполномоченном заявителем на основании доверенности, оформленной в соответствии с законодательством Российской Федерации (далее - представитель заявителя): \*

(Ф.И.О.)

(адрес места жительства)

Документ, удостоверяющий личность представителя заявителя \*\*

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

Документ, подтверждающий полномочия представителя заявителя \*\*\*

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

Примечание: \*, \*\*, \*\*\* строки заполняются в случае обращения представителя заявителя.

Настоящим заявлением подтверждаю:

родительских прав в отношении ребенка, в связи с рождением которого возникло право на ежемесячную денежную выплату, а также других детей, учтенных при определении права на ежемесячную денежную выплату,  
не лишалась

(нужное указать: не лишалась(ся) / (лишалась[ся])

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

(нужное указать: не совершала (не совершал) / совершала [совершал])

решение об ограничении в родительских правах в отношении ребенка, в связи с рождением которого возникло право на ежемесячную денежную выплату, а также других детей, учтенных при определении права на ежемесячную денежную выплату,  
не принималось

(нужное указать: не принималось / [принималось])

решение об отобрании ребенка, в связи с рождением которого возникло право

на ежемесячную денежную выплату, а также других детей, учтенных при определении права на ежемесячную денежную выплату,

*не принималось*

(нужное указать: не принималось / [принималось])

ежемесячную денежную выплату по прежнему месту жительства (месту пребывания) \*\*\*\*

(указать адрес прежнего места жительства (места пребывания) и факт - получаю (не получаю)

денежную выплату на ребенка до достижения им возраста трех лет, предоставляемую на основании нормативных правовых актов иного субъекта Российской Федерации \*\*\*\*\*,

(указать адрес прежнего места жительства (места пребывания) и факт - получаю (не получаю)

Примечание: \*\*\*\*, \*\*\*\*\* строки заполняются, если заявитель получал (получает) указанные выплаты по прежнему месту жительства (месту пребывания) в другом муниципальном образовании Кемеровской области, субъекте Российской Федерации соответственно.

2. Ежемесячную денежную выплату прошу перечислять (нужное отметить и заполнить):

Через кредитную организацию:	<i>408 178 500 2600 304000</i>
—	
—	
(сведения о реквизитах счета заявителя, наименование организации, в которую должна быть перечислена ежемесячная денежная выплата, банковский идентификационный код (БИК), идентификационный номер налогоплательщика (ИНН) и код причины постановки на учет (КПП), присвоенные при постановке на учет в налоговом органе по месту нахождения организации, номер счета)	
Через организацию почтовой связи по адресу:	
—	

3. О членах моей семьи, учтенных при определении права на ежемесячную денежную выплату, сообщаю следующие сведения.

Ф.И.О.	Дата рождения	Степень родства и (или) свойства	Место жительства (место пребывания)	Основное место работы или службы, занимаемая должность (в случае отсутствия основного места работы или службы - род занятий)	СНИЛС (при наличии)
<i>Иванов Сергей Петрович</i>	<i>21.01.84г.</i>	<i>отец</i>	<i>ул. Победы 31-135</i>	<i>шахта Осинниковская</i>	<i>143-365-898-15</i>

Иванов Стеллан Сергеевич	13.04.13г.	сон	ул. Победа 21-135	школа № 35	145-384-99-17
Иванов Виктор Сергеевич	20.06.15г.	сон	ул. Победа 21-135	дет. сад № 40	189-555-384-11
Иванова Мария Сергеевна	15.08.19г.	дочь	ул. Победа 21-135	не организован.	166-135-45-73

Достоверность сведений, содержащихся в заявлении и документах подтверждаю

(нужное указать: подтверждаю/не подтверждаю)  
Предупрежден об ответственности за недостоверность сведений, содержащихся в представленных мною заявлении и документах, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Мне разъяснено, что при наступлении обстоятельств, влекущих за собой прекращение права на ежемесячную денежную выплату, не позднее 14 дней после их наступления я обязан(а) сообщать в уполномоченный орган, предоставляющий указанную выплату, о наступлении таких обстоятельств.

4. Мною представлены следующие документы (копии документов) (нужное указать):

- 1) копия паспорта 2 шт
- 2) копия свидетельство о рождении 3 шт
- 3) копия свидетельство о браке 1 шт
- 4) копия о расторжении брака 1 шт
- 5) копия свидетельство об установлении отцовства -
- 6) справка о составе зарегистрированных 4 шт
- 7) справка о доходах 2 шт
- 8) копия трудовой книжки 1 шт
- 9) справка с опеки 1 шт
- 10) справка с учебного заведения (форма обучения, период) -
- 11) копия аттестата, диплома -

5. Сведения о доходах, которые не подтверждены документально (строки заполняются при наличии указанных сведений):

- 1) \_\_\_\_\_;
- 4) \_\_\_\_\_;
- 2) \_\_\_\_\_;
- 3) \_\_\_\_\_;
- 5) \_\_\_\_\_.

01.01.2020г.  
(дата)

Иваново  
(подпись заявителя)

Данные, указанные в заявлении, соответствуют представленным документам \_\_\_\_\_  
(подпись специалиста уполномоченного органа)

Заявление и документы приняты специалистом уполномоченного органа \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., подпись специалиста уполномоченного органа)

\_\_\_\_\_  
(дата)

Расписка-уведомление

Заявление о предоставлении ежемесячной денежной выплаты и документы  
представленные заявителем Ивановой Ирина Ивановна  
(Ф.И.О.)

принял специалист \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.) (подпись специалиста)

" 01 " 01 \_\_\_\_\_ 2020 г.

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. заявителя)

Предупрежден об ответственности за недостоверность сведений,  
содержащихся в представленных мною заявлении и документах, в соответствии с  
законодательством Российской Федерации.

Мне разъяснено, что при наступлении обстоятельств, влекущих за собой  
прекращение права на ежемесячную денежную выплату, не позднее 14 дней после  
их наступления я обязан(а) сообщать в уполномоченный орган, предоставляющий  
указанную выплату, о наступлении таких обстоятельств.

" 01 " января 2020 г. Иванова  
(подпись заявителя)

Телефон для справок \_\_\_\_\_