

В УСЗН администрации Осинниковского городского округа
(наименование уполномоченного органа)

Заявление

я, Иванов Иван Иванович,
(фамилия, имя, отчество заявителя полностью)

проживающая (и*) по адресу г. Осинники, ул. Лоберо
27-20

(почтовый адрес заявителя с указанием индекса)

тел. 8-905-065-15-00

Паспорт	Дата рождения	07.07.1980
	Серия	3255
	Номер	151515
	Дата выдачи	24.05.2017
	Кем выдан	отделением УФМС России по Тверской области в городе Осинники

прошу назначить пособие на ребенка:

(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)
Иванову Ольгу Дмитриевну 05.07.09

Для назначения пособия на ребенка представляю следующие документы:

№ п/п	Наименование документов	Количество экземпляров
1	Копия паспорта	2
2	Копия свидетельства о рождении	1
3	Копия установления отцовства	1
4	Справка о составе семьи	1
5	Справка из школы	-
6	Копия свидетельства о браке, (о расторжении брака)	1
7	Справка об алиментах	-
8	Справка о доходах за 3 месяца	2

Предупрежден об ответственности за сокрытие доходов и предоставление документов с заведомо неверными сведениями, влияющими на право получения ежемесячного детского пособия.

В случае изменения семейного положения, места жительства, состава семьи обязуюсь сообщить новые сведения в уполномоченный орган не позднее 10-ти дней после их наступления.

Против проверки представленных мной сведений и посещения семьи представителями уполномоченного органа не возражаю.

"05 04 2010 г.

Иванов
(подпись заявителя)

Расписка-уведомление

1. Заявление и документы гражданина

Иванов И.И.

(Ф.И.О.)

Приняты 05 «04» 2010 г. специалистом _____.

2. Гражданин, подавший заявление:

согласен на обработку и использование своих персональных
(согласен(а), не согласен(на))

данных, содержащихся в настоящем заявлении и в предоставленных документах;

предупрежден об ответственности в соответствии
(нужно указать: предупрежден(а) не предупрежден(на))

с законодательством Российской Федерации за достоверность сведений, содержащихся в настоящем заявлении и представляемых ими документах.

Разъяснено, что при наступлении обстоятельств, влекущих за собой прекращения права на ежемесячную денежную выплату, не позднее 10 дней после их наступления обязан(а) сообщать в уполномоченный орган.

Продлить ежемесячное пособие на ребенка _____ «___» 20___ г.

Тел. 51602 (отдел проблем семьи, женщин и детей)