|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | (наименование территориального органа социальной защиты населения) |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о назначении ежемесячной денежной выплаты на детей из многодетных семей**

|  |  |
| --- | --- |
| От  |  |
|  | (фамилия, имя, отчество) |
| Документ, удостоверяющий личность |  |
|  | (наименование, |
| серия  **н**омер выдан  |
| номер и серия документа, кем и когда выдан, дата выдачи) |
| Адрес регистрации  |  |
| Адрес фактического проживания |  |
| Сведения о законном представителе или доверенном лице: |  |
|  |
| (фамилия, имя, отчество) |
|  |
| (почтовый адрес места жительства, пребывания, фактического проживания, телефон) |
| Документ, удостоверяющий личность законного представителя или доверенного лица: |
|  |
| (наименование, номер и серия, документа, кем и когда выдан, дата выдачи) |
| Документ, подтверждающий полномочия законного представителя или доверенного лица: |
|  |
| (наименование, номер и серия документа, кем и когда выдан, дата выдачи) |
| В том случае, если законным представителем или доверенным лицом является юридическое лицо, то дополнительно указываются реквизиты, в том числе банковские, юридического лица. |
|  |

По указанному адресу со мной совместно зарегистрированы и проживают (сведения о регистрации граждан по месту жительства или месту пребывания):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, имя, отчество | Дата рождения | Родственные связи | Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность и подтверждающего родственные связи |
|  |  |  |  |  |

Прошу в соответствии с Областным законом от 22.10.2004 № 165-ЗС «О социальной поддержке детства в Ростовской области» предоставить мне ежемесячную денежную выплату как многодетной семье.

Предупрежден(а) об ответственности за предоставление документов с заведомо неверными сведениями, влияющими на право получения ежемесячной денежной выплаты на детей из многодетных семей.

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

В случае возникновения изменений обязуюсь в течение десяти дней сообщить о них.

К заявлению прилагаю следующие документы\*:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*\* При приеме документов в многофункциональном центре опись документов сотрудником МФЦ не заполняется, опись формируется в ИИС ЕС МФЦ.*

К заявлению прилагаю согласия на обработку персональных данных, собственноручно подписанные совместно со мной проживающими и зарегистрированными лицами (их законными представителями).

Выплату ежемесячной денежной выплаты на детей из многодетных семей прошу осуществлять

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

(указывается способ выплаты, номер лицевого счета в кредитной организации, почтовое или доставочное предприятие)

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | **(подпись заявителя)** |

Уведомление об отказе в предоставлении государственной услуги по предоставлению ЕДВ выдать (направить) следующим способом:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | в органе социальной защиты населения; |  | по почте; |
|  |  |
|  | в МФЦ (возможно только при подаче заявления и документов в МФЦ); |  | уведомление посредством ЕПГУ; |
|  |  |
|  | посредством СМС-информирования (возможно только при подаче заявления и документов в МФЦ). |

Данные, указанные в заявлении, соответствуют представленным документам.

|  |  |
| --- | --- |
| Заявление и документы гражданки (гражданина) |  |
| зарегистрированы  |  |

(регистрационный номер заявления)

Принял

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  | (дата приема заявления) |  | (подпись специалиста) |

------------------------------------------------------------------

 (линия отреза)

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы гражданки (гражданина) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (регистрационный номер заявления)

 Принял

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

 (дата приема заявления) (подпись специалиста)