В Управление социальной политики и труда

Администрации Угличского муниципального района

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*(фамилия, имя, отчество – при наличии)*

Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о назначении ежемесячной денежной выплаты на ребенка**

**в возрасте от трех до семи лет включительно**

Прошу предоставить ежемесячную денежную выплату на ребенка   
в возрасте от 3 до 7 лет включительно (далее - ежемесячная выплата) на следующих детей:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №  п\п | Фамилия, имя, отчество ребенка | Число, месяц и год рождения | Реквизиты актовой записи о рождении (номер, дата и наименование органа, составившего запись) |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |

**Сведения о составе семьи:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п\п | Фамилия, имя, отчество (при наличии) | СНИЛС | Степень родства | Документ, удостоверяющий личность | Дата и место рождения | Гражданство | Место жительства (по паспорту и по месту пребывания) | Сведения об иных доходах | Реквизиты актовой записи о регистрации брака (номер, дата и наименование органа, составившего запись) - для супруга |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

     **Ежемесячную выплату прошу выплачивать через кредитную организацию:**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование кредитной организации |  |
| БИК кредитной организации |  |
| ИНН кредитной организации |  |
| КПП кредитной организации |  |
| Номер счета заявителя |  |

Или:

     **Ежемесячную выплату прошу выплачивать через почтовое отделение:**

|  |  |
| --- | --- |
| Адрес получателя |  |
| Номер почтового отделения |  |

**Согласен на обработку персональных данных в соответствии с Законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных».**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата | "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. | Подпись заявителя | |  |
| Дата | "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. | Подпись специалиста, принявшего заявление | |  |
| **Регистрационный номер заявления** | | |  | |

Заявление о назначении ежемесячной денежной выплаты на ребенка в возрасте от трех до семи лет включительно от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_принято.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. | Подпись специалиста, принявшего заявление |  |