**Приложение № 4 к Регламенту**

|  |
| --- |
| Руководителю УСЗН по |
|  |
| (наименование города, района) |
| от , |
| (фамилия, имя, отчество) |
| адрес проживания: |
|  |
| адрес регистрации: |
|  |
| телефон |
| СНИЛС |
| ИНН |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Документ, удостоверяющий личность: | | | | |  | | |
|  | | | | | (вид документа) | | |
| серия |  | | номер |  | | дата выдачи |  |
| кем выдан | |  | | | | | |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о предоставлении социальных выплат семьям, имеющим детей**

**Прошу назначить мне следующие социальные выплаты** (отметить знаком «V»):

|  |  |
| --- | --- |
|  | Единовременное пособие при рождении ребенка |
|  | Ежемесячное пособие по уходу за ребенком |
|  | Единовременное пособие беременной жене военнослужащего, проходящего военную службу по призыву |
|  | Ежемесячное пособие на ребенка военнослужащего, проходящего военную службу по призыву |
|  | Пособие на ребенка |
|  | Ежемесячная денежная выплата беременным женщинам |
|  | Ежемесячная денежная выплата кормящим матерям |
|  | Ежемесячная денежная выплата на детей первых трех лет жизни |
|  | Ежемесячная денежная выплата на третьего или последующего ребенка |
|  | Ежемесячная денежная выплата в связи с рождением (усыновлением) первого ребенка |
|  | Единовременная выплата при рождении первого ребенка |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Социальные выплаты прошу производить** (указать): | | |
| **через почтовое отделение** |  | |
|  | (указать номер почтового отделения) | |
| **через кредитную организацию** | на счет № |  |
| открытый |  |
|  |  | (наименование и номер филиала кредитного учреждения) |

**Подтверждаю свое согласие:**

- на обработку указанных в настоящем заявлении персональных данных;

- на направление УСЗН запросов в органы, организации, участвующие в предоставлении государственной услуги. Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**- - -- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -**

(линия отреза)

**Сведения о составе семьи:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Статус члена семьи** | **Фамилия, имя, отчество** | **Дата рождения** | **СНИЛС** | **Гражданство** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Дополнительные сведения:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

**К заявлению прилагаю следующие документы:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

Предупрежден(а) об ответственности за представление недостоверных сведений, в том числе сведений о доходах и очередности рождения детей.

Обязуюсь в течение 30 календарных дней информировать УСЗН о наступивших изменениях (смена адреса проживания, помещение ребенка на полное государственное обеспечение, усыновление ребенка, установление отцовства, истечение срока беременности, прекращение кормления грудью, превышение среднедушевого дохода семьи над величиной прожиточного минимума и т.д.), влекущих утрату права на получение социальных выплат.

Уведомлен(а) о необходимости представления справок о доходах семьи и документа, подтверждающего факт проживания семьи на территории обслуживания УСЗН (в случае, если семья не зарегистрирована по месту жительства (пребывания) на территории обслуживания УСЗН.

Уведомлен(а) о необходимости представления справки об учебе в общеобразовательной организации (с указанием срока завершения обучения) при достижении ребенком возраста 16 лет.

В случае необоснованного получения социальных выплат обязуюсь возместить сумму в бюджет области после получения уведомления от УСЗН.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата заполнения заявления | подпись | расшифровка подписи |
|  |  |  |

Документы сданы представителем:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Фамилия, инициалы | реквизиты доверенности  (серия, номер, дата выдачи) | подпись представителя |
|  |  |  |

Отрывной талон к заявлению получил(а)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Рег. № заявления | Дата приема заявления | Принял | |
| подпись специалиста | расшифровка подписи |
|  |  |  |  |

**- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -**

Отрывной талон к заявлению о предоставлении социальных выплат семьям, имеющим детей

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Рег. № заявления | Дата приема заявления | Принял | |
| подпись специалиста | расшифровка подписи |
|  |  |  |  |

Уведомление об обязанности информирования, условиях и сроках предоставления социальных выплат получил (а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)