Директору казенного учреждения Воронежской области

 «Управление социальной защиты населения»

 Ленинского района г. Воронежа

 (городского округа город Нововоронеж, Борисоглебского

 городского округа, района г. Воронежа и Воронежской области)

 Дунаевой И. В.

 (Ф.И.О. директора)

Заявление.

|  |  |
| --- | --- |
| Данные о гражданине | Ф.И.О. заявителя Адрес регистрации по месту жительства Адрес регистрации по месту пребывания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Телефон: (служебный/домашний/мобильный) Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность: Паспорт гражданина РФ №   |

|  |  |
| --- | --- |
| Данные законного представителя или уполномоченного представителя | Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адрес регистрации по месту жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адрес регистрации по месту пребывания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Телефон: (служебный/домашний/мобильный)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного представителя или уполномоченного представителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Льготная категория заявителя | Удостоверение(при наличии) | Серия, номер, дата выдачи удостоверения |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Прошу назначить (выдать):

В соответствии с Законом Воронежской области от 14.11.2008 № 103-ОЗ «О социальной поддержке отдельных категорий граждан в Воронежской области»:

 денежную выплату на приобретение одежды обучающихся (школьной формы)

ежемесячную денежную выплату в целях компенсации проезда учащихся общеобразовательных организаций, профессиональных образовательных организаций и образовательных организаций высшего образования к месту учебы и обратно во внутригородском, пригородном и внутрирайонном общественном транспорте (кроме такси)

ежемесячную денежную выплату в целях компенсации питания учащихся общеобразовательных организаций, профессиональных образовательных организаций и образовательных организаций высшего образования

 денежную компенсацию в размере 30 процентов платы за коммунальные услуги, стоимости топлива, приобретаемого в пределах норм, установленных для продажи населению на территории Воронежской области

пособие на ребенка

 пособие на ребенка одинокой матери

 пособие на ребенка, родители которого уклоняются от уплаты алиментов, либо в случаях, когда взыскание алиментов невозможно

 пособие на ребенка военнослужащего, проходящего военную службу по призыву

сертификат на региональный материнский капитал

В соответствии с Законом Воронежской области от 04.12.2012 № 159-ОЗ «Об установлении ежемесячной денежной выплаты нуждающимся в поддержке семьям при рождении после 31 декабря 2012 года третьего ребенка или последующих детей до достижения ребенком возраста трех лет»:

 ежемесячную денежную выплату, назначаемую в случае рождения после 31 декабря 2012 года третьего ребенка или последующих детей до достижения ребенком возраста трех лет

Уведомление о принятом решении прошу направить

Средства на выплату денежной выплаты на приобретение одежды обучающихся (школьной формы)/ ежемесячной денежной выплаты в целях компенсации проезда учащихся общеобразовательных организаций, профессиональных образовательных организаций и образовательных организаций высшего образования к месту учебы и обратно во внутригородском, пригородном и внутрирайонном общественном транспорте (кроме такси)/ ежемесячной денежной выплаты в целях компенсации питания учащихся общеобразовательных организаций, профессиональных образовательных организаций и образовательных организаций высшего образования/ денежной компенсации в размере 30 процентов платы за коммунальные услуги, стоимости топлива, приобретаемого в пределах норм, установленных для продажи населению на территории Воронежской области/ пособия на ребенка/ пособия на ребенка одинокой матери/ пособия на ребенка, родители которого уклоняются от уплаты алиментов, либо в случаях, когда взыскание алиментов невозможно/ пособия на ребенка военнослужащего, проходящего военную службу по призыву/ ежемесячной денежной выплаты (нужное подчеркнуть) прошу перечислять через:

1. Структурное подразделение организации почтовой связи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(указать полное наименование почтового отделения)

2. Отделение кредитной организации банковской системы Российской

Федерации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать полное наименование кредитной организации (филиала) и номер лицевого счета)

В настоящее время в ином органе (организации) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

( указать наименование, получает ли выплату, от какого органа (организации), с какого времени прекращена выплата)

В случае наступления обстоятельств, влекущих прекращение ежемесячных денежных выплат, пособий, компенсаций, или других социальных выплат обязуюсь сообщить о наступлении указанных обстоятельств в течение 14 дней с момента их наступления.

В случае переплаты обязуюсь добровольно вернуть денежные средства в соответствии с действующим законодательством.

Предупрежден(а) об ответственности за представление недостоверной информации.

Для назначения мною представлены:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование документа | Количество представленных экземпляров | Количество листов |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Дата подачи заявления | Подпись заявителя |

|  |  |
| --- | --- |
| Данные, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность. Документы, представленные заявителем, соответствуют требованиям действующего законодательства | Фамилия, имя, отчество полностью и подпись специалиста, принявшего заявление и документы |
|  |

Заявление зарегистрировано в специальном журнале регистрации заявлений

и решений «\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года.

Регистрационный номер заявления № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(линия отреза)

Расписка-уведомление о принятом заявлении и документах (выдается на руки заявителю)

Заявление и документы гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество)

приняты в АУ «МФЦ» или КУВО «УСЗН» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата приема заявления и необходимых документов | Регистрационный номер заявления | Фамилия, имя, отчество и телефон специалиста, принявшего заявление и документы |
|  |  |  |

Приложение № 1

к заявлению

 Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(указать полностью фамилию, имя, отчество)

Для назначения денежной выплаты на приобретение одежды обучающихся (школьной формы)/ ежемесячной денежной выплаты в целях компенсации проезда учащихся общеобразовательных организаций, профессиональных образовательных организаций и образовательных организаций высшего образования к месту учебы и обратно во внутригородском, пригородном и внутрирайонном общественном транспорте (кроме такси)/ ежемесячной денежной выплаты в целях компенсации питания учащихся общеобразовательных организаций, профессиональных образовательных организаций и образовательных организаций высшего образования/ пособия на ребенка/ пособия на ребенка одинокой матери/ пособия на ребенка, родители которого уклоняются от уплаты алиментов, либо в случаях, когда взыскание алиментов невозможно/ пособия на ребенка военнослужащего, проходящего военную службу по призыву/ ежемесячной денежной выплаты/выдача сертификата на региональный материнский капитал (нужное подчеркнуть) дополнительно сообщаю следующие сведения:

 1. Фамилия, имя, отчество ребенка (детей) с указанием года рождения, на которого назначаются меры социальной поддержки:

 1. \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.р.

 2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ г.р.

 3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ г.р.

 4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ г.р.

 5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ г.р.

 2. Состав семьи, учитываемый при исчислении величины среднедушевого дохода для назначения мер социальной поддержки:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, имя, отчество членов семьи | Родственные отношения | Дата рождения | Наличие инвалидности | Виды доходов членов семьи за 3 последних месяца |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |

 3. Дополнительные сведения:

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

(сведения о наличии подсобного хозяйства, алиментах, дополнительных источниках доходов)

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

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| Дата | Подпись заявителя |
|  |  |

Приложение № 2

 к заявлению

 Я,

 (фамилия, имя, отчество лица, имеющего право на получение сертификата на региональный материнский капитал)

Для выдачи сертификата на региональный материнский капитал дополнительно сообщаю следующие сведения:

 1. Сведения о детях (по очередности рождения (усыновления)):

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилияимяотчество | Пол | Реквизиты свидетельства о рождении | Числомесяцгод рождения | Место рождения | Гражданство |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |

2. Сведения о ребенке, в связи с рождением (усыновлением) которого возникло право на получение сертификата на региональный материнский капитал:

 фамилия, имя, отчество (при наличии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 дата рождения (усыновления) ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 очередность рождения (усыновления) ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись

 принадлежность к гражданству\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Сертификат на региональный материнский капитал ранее

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

 (не выдавался, выдавался - указать нужное) подпись

Родительских прав в отношении ребенка (детей)

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

(не лишалась(лся), лишалась(лся) - указать нужное) подпись

 Преступлений против жизни и здоровья своего ребенка (детей) не совершала (не совершал)

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

 (не совершала(л), совершала(л) - указать нужное) подпись

|  |  |
| --- | --- |
| Дата | Подпись заявителя |
|  |  |