

**Заявление
о предоставлении мер социальной поддержки
многодетной семье**

Начальнику управления социальной защиты населения по г. Зея и Зейскому муниципальному округу

от _____
(фамилия, имя, отчество, дата рождения заявителя)

_____ серия _____ номер _____ дата выдачи _____
(документ, удостоверяющий личность)
кем выдан _____

Адрес регистрации по месту жительства (пребывания) _____

Номер телефона _____

Адрес электронной почты _____

Прошу предоставлять моей семье следующие меры социальной поддержки в соответствии с Законом Амурской области от 19.01.2005 № 408-ОЗ «О мерах социальной поддержки многодетных семей»:

освобождение от платы за лекарственные препараты, приобретаемые по рецептам на лекарственные препараты, для детей в возрасте до 6 лет;

бесплатный проезд обучающихся в общеобразовательных организациях по образовательным программам начального общего, основного общего и (или) среднего общего образования по муниципальным маршрутам регулярных перевозок по регулируемым тарифам, а также по межмуниципальным маршрутам регулярных перевозок по регулируемым тарифам в границах муниципального района (муниципального округа) и городского округа, на территории которого расположен административный центр данного муниципального района (муниципального округа) на ребенка (детей) _____

(указать фамилию, имя, отчество каждого ребенка, которому необходимо предоставить бесплатный проезд)

Сведения о детях, входящих в состав многодетной семьи:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество, дата рождения ребенка	Находится на полном государственном обеспечении (да/нет)	Реквизиты актовой записи о рождении	Адрес регистрации места жительства (пребывания) ребенка

--	--	--	--	--

Дополнительная информация:

Подтверждаю, что мне известно, что представление заведомо ложных и (или) недостоверных сведений, а также умолчание о фактах, влекущих прекращение выплат, совершенное при получении пособий, компенсаций, субсидий и иных социальных выплат, является в соответствии со [статьей 159.2](#) Уголовного кодекса Российской Федерации уголовно наказуемым деянием.

(подпись заявителя)

Обязуюсь незамедлительно извещать управление социальной защиты населения по месту жительства (пребывания) о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение предоставления мер социальной поддержки (утрата права на получение мер социальной поддержки, прекращение ребенком обучения в образовательной организации, поступление ребенка на полное государственное обеспечение, снятие с регистрационного учета заявителя, ребенка (детей) и т.п.).

(подпись заявителя)

Уведомлен (а) о необходимости:

- а) получения в ГКУ-УСЗН документов для осуществления бесплатного проезда на детей из многодетных семей;
- б) ведения журнала индивидуального учета получения лекарственных препаратов, а также о необходимости обращения в ГКУ-УСЗН с указанным журналом в целях осуществления ГКУ-УСЗН действий по его оформлению (нумерация листов, заверение печатью и др.).

(подпись заявителя)

О решении, принятом по данному заявлению, прошу уведомить следующим способом (указывается в случае потребности в его получении):

- в форме электронного документа в личный кабинет на Региональном портале;
- на бумажном носителе в виде распечатанного экземпляра электронного документа в ГКУ-УСЗН (МФЦ);

К заявлению прилагаю следующие документы:

- | | |
|----------|----------|
| 1. _____ | 5. _____ |
| 2. _____ | 6. _____ |
| 3. _____ | 7. _____ |
| 4. _____ | 8. _____ |

Подтверждаю свое согласие на обработку указанных в настоящем заявлении персональных

данных.

Дата подачи заявления _____ Подпись _____

Сведения, указанные в заявлении, соответствуют представленным документам.

Регистрационный номер заявления _____ Дата приема заявления _____

Подпись специалиста _____

Расписка-уведомление

Регистрационный номер заявления _____ Дата приема заявления _____

Подпись специалиста _____