

Заявление о предоставлении мер социальной поддержки многодетной семье

Начальнику государственного казенного учреждения Амурской области - управления социальной
защиты населения по г.Зея и Зейскому району И.Ю. Кузнецовой

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

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

кем выдан _____

Адрес жительства (пребывания) _____

Номер телефона _____

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 лекарства, приобретаемые по рецептам врачей, 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 (округа) и городского округа, являющегося административным центром данного муниципального района (округа) на ребенка (детей) _____;

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

бесплатное питание один раз в день для обучающихся по образовательным программам основного общего и (или) среднего общего образования в общеобразовательных организациях в дни посещения учебных занятий.

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	Чем подтверждается адрес регистрации места жительства ребенка <*>

Подтверждаю, что указанные дети, входящие в состав моей многодетной семьи, со мной совместно проживают и ведут совместное хозяйство по указанному адресу моего места жительства (пребывания) _____

(подпись заявителя)

Дополнительная информация:

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 общеобразовательной организации, прекращения совместного проживания с детьми (ребенком), изменение состава семьи, снятие заявителя с регистрационного учета по месту жительства (пребывания) на территории обслуживания ГКУ-УСЗН, снятие ребенка (детей) с регистрационного учета по месту жительства (пребывания) на территории Амурской области, лишение (ограничение) прав в отношении детей, прекращение осуществления воспитания 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)

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 _____

