

Начальнику ГКУ АО УСЗН по г.Зея и Зейскому району

(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»):

<input type="checkbox"/>	Единовременное пособие при рождении ребенка
<input type="checkbox"/>	Ежемесячное пособие по уходу за ребенком
<input type="checkbox"/>	Единовременное пособие беременной жене военнослужащего, проходящего военную службу по призыву
<input type="checkbox"/>	Ежемесячное пособие на ребенка военнослужащего, проходящего военную службу по призыву
<input type="checkbox"/>	Пособие на ребенка
<input type="checkbox"/>	Ежемесячная денежная выплата беременным женщинам
<input type="checkbox"/>	Ежемесячная денежная выплата кормящим матерям
<input type="checkbox"/>	Ежемесячная денежная выплата на детей первых трех лет жизни
<input type="checkbox"/>	Ежемесячная денежная выплата на третьего или последующего ребенка
<input type="checkbox"/>	Ежемесячная денежная выплата в связи с рождением (усыновлением) первого ребенка <i>(выплачивается только через кредитное учреждение)</i>
<input type="checkbox"/>	Единовременная выплата при рождении первого ребенка <i>(выплачивается только через кредитное учреждение)</i>

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 (в случае отсутствия трудовой книжки) необходимо указать: «трудовой книжки не имею(ем), не работала(ли) и не работаю(ем) по трудовому договору, не осуществляю(ем) деятельность в качестве индивидуального предпринимателя, адвоката, нотариуса, занимающегося частной практикой, не отношусь(ся) к иным физическим лицам, профессиональная деятельность которых в соответствии с федеральными законами подлежит государственной регистрации и (или) лицензированию» _____

указать если является студентом: «обучаюсь по очной форме обучения в образовательной организации» _____

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, изменения состава семьи, изменение адреса регистрации 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) _____