

**ЗАЯВЛЕНИЕ
О НАЗНАЧЕНИИ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ, ВЫПЛАТЫ ПОСОБИЯ НА
РЕБЕНКА И ЕЖЕМЕСЯЧНЫХ ДЕНЕЖНЫХ ВЫПЛАТ**

В Государственное казенное учреждение Амурской области – управление социальной
защиты населения по г.Зея и Зейскому муниципальному округу

от _____

(Фамилия, имя, отчество (при наличии), номер телефона)

Прошу предоставить мне

ежемесячную денежную выплату на детей первых трех лет жизни

Сведения о составе семьи:

№ п/п	Данные о членах семьи (заполняются строго по документам)						
1	Степень родства	<i>заявитель</i>			Фамилия, имя, отчество (при наличии)		
	СНИЛС				Документ, удостоверяющий личность		
	серия		номер		дата выдачи	кем выдан	
	дата рождения				место рождения		
	гражданство				Место жительства (по паспорту)		
	Место жительства (по месту пребывания) - заполняется при наличии регистрации по месту пребывания						
	место работы (2)				ИНН налогового агента (3)		
	Сведения об иных доходах (4)						
	сумма		руб.	вид дохода			
	Реквизиты актовой записи о заключении (расторжении) брака - заполняется при наличии						
	номер				дата		
	наименование органа, составившего запись о заключении (расторжении) брака						
	2	Степень родства (1)				Фамилия, имя, отчество (при наличии)	

СНИЛС				Документ, удостоверяющий личность			
серия		номер		дата выдачи		кем выдан	
дата рождения				место рождения			
гражданство				Место жительства (по паспорту)			
Место жительства (по месту пребывания) - заполняется при наличии регистрации по месту пребывания							
место работы (2)				ИНН налогового агента (3)			
Сведения об иных доходах (4)							
сумма			руб.	вид дохода			
3	Степень родства (1)				Фамилия, имя, отчество (при наличии)		
	СНИЛС				Документ, удостоверяющий личность		
	серия		номер		дата выдачи		кем выдан
	дата рождения				место рождения		
	гражданство				Место жительства (по паспорту)		
	Место жительства (по месту пребывания) - заполняется при наличии регистрации по месту пребывания						
Сведения об иных доходах (4)							
сумма			руб.	вид дохода			
4	Степень родства (1)				Фамилия, имя, отчество (при наличии)		

СНИЛС				Документ, удостоверяющий личность	
серия		номер		дата выдачи	кем выдан
дата рождения				место рождения	
гражданство				Место жительства (по паспорту)	
Место жительства (по месту пребывания) - заполняется при наличии регистрации по месту пребывания					
Сведения об иных доходах (4)					
сумма		руб.	вид дохода		

(1) Указывается одна из следующих категорий: мать, отец, супруг (супруга), опекун, несовершеннолетний ребенок и ребенок в возрасте до 23 лет, обучающийся в общеобразовательных учреждениях либо образовательных учреждениях среднего профессионального или высшего образования по очной форме обучения, в том числе находящийся под опекой (за исключением таких детей, состоящих в браке).

(2) Указывается в случае, если заявитель и (или) его супруг (супруга) является военнослужащим, сотрудником учреждений и органов уголовно-исполнительной системы Российской Федерации, органов федеральной службы безопасности, органов государственной охраны, органов внутренних дел Российской Федерации, таможенных органов Российской Федерации, войск национальной гвардии Российской Федерации, органов принудительного исполнения Российской Федерации, Главного управления специальных программ Президента Российской Федерации.

(3) Указывается в случае, если заявитель и (или) его супруг (супруга) является военнослужащим, сотрудником войск национальной гвардии Российской Федерации, органов принудительного исполнения Российской Федерации, таможенных органов Российской Федерации, Главного управления специальных программ Президента Российской Федерации.

(4) Указываются вид и размер доходов, сведения о которых не предусмотрены перечнем документов (сведений), необходимых для назначения социальной поддержки в соответствии с Порядком назначения социальной поддержки, выплаты пособия на ребенка и ежемесячных денежных выплат, утвержденным постановлением Правительства Амурской области от 28.11.2014 № 709 (например: временный заработок, финансовая помощь родственников, алименты и др.)

Социальную поддержку прошу выплачивать через кредитную организацию:

Наименование кредитной организации	
БИК кредитной организации	
ИНН кредитной организации	
КПП кредитной организации	
Номер счета заявителя	

Социальную поддержку прошу выплачивать через почтовое отделение:

Адрес получателя	
Номер почтового отделения	

Подпись заявителя

Дата _____ 20____ год

Регистрационный номер заявления _____ Дата приема заявления _____

Подпись специалиста _____

Отрывной талон к заявлению

Регистрационный номер заявления _____ Дата приема заявления _____

Подпись специалиста _____

2	Степень родства (1)				Фамилия, имя, отчество (при наличии)	
	СНИЛС				Документ, удостоверяющий личность	
	серия		номер		дата выдачи	кем выдан
	дата рождения				место рождения	
	гражданство				Место жительства (по паспорту)	
	Место жительства (по месту пребывания) - заполняется при наличии регистрации по месту пребывания					
	место работы (2)				ИНН налогового агента (3)	
	Сведения об иных доходах (4)					
	сумма		руб.		вид дохода	
	2	Степень родства (1)				Фамилия, имя, отчество (при наличии)
СНИЛС				Документ, удостоверяющий личность		
серия			номер		дата выдачи	кем выдан
дата рождения				место рождения		
гражданство				Место жительства (по паспорту)		
Место жительства (по месту пребывания) - заполняется при наличии регистрации по месту пребывания						
место работы (2)				ИНН налогового агента (3)		
Сведения об иных доходах (4)						
сумма			руб.		вид дохода	
