|  |
| --- |
| В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(наименование ЦСЗН)*от заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(фамилия, имя отчество заполняется заявителем)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от представителя заявителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(фамилия, имя, отчество заполняется представителем заявителя от имени заявителя)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(указать фамилию, имя, отчество заявителя)*  |
| Адрес места жительства заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(почтовый индекс, район, населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира)*Последний адрес проживания до переезда в Ленинградскую область \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(заполняется в случае переезда)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(почтовый индекс, район, населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира)* |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) – при наличии*телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
|  |

З А Я В Л Е Н И Е

о предоставлении государственных (ой) услуг(и)

Прошу предоставить ежемесячную выплату на ребенка.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Фамилия, имя, отчество ребенка (детей) | Дата рождения | Родственные отношения заявителя к ребенку (мать, отец и др.) | Дата постановки ребенка на учет для последующего зачисления в образовательную организацию | СНИЛС (при наличии) |
|  |  |  |  |  |  |

Заявляю, что за период с\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_ моя семья, состоящая из:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Фамилия, имя, отчество члена семьи \* | число, месяц и год рождения члена семьи | Степень родства по отношению к заявителю | Адрес места жительства члена семьи |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 \*в составе семьи указывается и сам заявитель

Сообщаю, что получаю следующие виды доходов:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №п/п | Вид полученного дохода | Отметить, если имеется ли данный вид дохода (указать слово «да» в графе 3) |
| 1 | Доходы, полученные от трудовой дея­тельности |  |
| 2 | Денежное довольствие |  |
| 3 | Выплаты социального характера (пен­сии, пособия, стипендии и пр.) |  |
| 4 | Иные полученные доходы, всего: |  |
|  | *в том числе:* |  |
|  4.1 | Доходы, полученные от предпринима­тельской деятельности |  |
| 4.2 | Доходы, полученные от личного под­собного хозяйства |  |
| 4.3 | Полученные алименты |  |
| 4.4 | Доходы, полученные от собственности, в том числе от сдачи имущества в аренду, продажи имущества |  |
|  4.5 | Прочие полученные доходы |  |

Иных доходов, кроме указанных в заявлении и прилагаемых документах, не имею (ем).

Прошу исключить из общей суммы дохода, выплаченные алименты в сумме\_\_\_\_\_\_\_ руб. \_\_\_ коп., удерживаемые по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (основание для удержания алиментов, Ф.И.О. лица, в пользу которого производятся удержания)

Сообщаю сведения об отце (о матери) ребенка

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество | Дата рождения | СНИЛС | Документ, удостоверяющий личность, серия документа, номер документа, дата выдачи документа | Адрес регистрации по месту жительства, дата регистрации |
|  |  |  |  |  |

К заявлению прилагаю:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование документа  | Количество документов |
|  |  |  |
|  |  |  |

 Просим поставить отметку(и) «V»

|  |  |
| --- | --- |
|  | аналогичную меру социальной поддержки по иным основаниям не получаю |

Согласен(а) на запрос документов (сведений), необходимых для предоставления государственных(ой) услуг(и).

Предупрежден(а) о том, что:

при представлении заведомо ложных и (или) недостоверных сведений, а также при умолчании о фактах, влекущих отказ в предоставлении, прекращение предоставления мер(ы) социальной поддержки, предусмотрена уголовная ответственность статьей 159.2 Уголовного кодекса Российской Федерации;

 при запросе документов (сведений) ЦСЗН, необходимых для предоставления государственных(ой) услуг(и), вопрос предоставления государственных(ой) услуг(и) будет рассмотрен после получения сведений и о возможности представления таких документов (сведений) по собственной инициативе;

 при наступлении обстоятельств, влекущих изменение размера мер(ы) социальной поддержки либо прекращения ее предоставления (например: перемена места жительства; изменение номера банковского счета, персональных данных, состава семьи), необходимо письменно известить ЦСЗН через МФЦ либо ПГУ ЛО либо ЕПГУ, не позднее чем в месячный срок со дня наступления соответствующих обстоятельств;

 Уведомлен(а) о том, что возврат излишне выплаченных средств производится добровольно, в противном случае излишне выплаченные средства взыскиваются в судебном порядке.

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

(подпись заявителя (представителя заявителя)

В случае отсутствия у заявителя трудовой книжки и (или) сведений о трудовой деятельности, предусмотренных Трудовым кодексом Российской Федерации (при наличии), заявитель сообщает (поставить отметку(и) «V»:

|  |  |
| --- | --- |
|  | не имею трудовой книжки и (или) сведений о трудовой деятельности, предусмотренных Трудовым кодексом Российской Федерации (при наличии) |
|  | нигде не работал(а) и не работаю по трудовому договору |
|  | не осуществляю деятельность в качестве индивидуального предпринимателя, адвоката, нотариуса, занимающегося частной практикой, не отношусь к иным физическим лицам, профессиональная деятельность которых в соответствии с федеральными законами подлежит государственной регистрации и (или) лицензированию |

В случае отсутствия у второго родителя трудовой книжки и (или) сведений о трудовой деятельности, предусмотренных Трудовым кодексом Российской Федерации (при наличии), заявитель сообщает (поставить отметку(и) «V»:

|  |  |
| --- | --- |
|  | не имеет трудовой книжки и (или) сведений о трудовой деятельности, предусмотренных Трудовым кодексом Российской Федерации (при наличии) |
|  | нигде не работал(а) и не работает по трудовому договору |
|  | не осуществляет деятельность в качестве индивидуального предпринимателя, адвоката, нотариуса, занимающегося частной практикой, не относится к иным физическим лицам, профессиональная деятельность которых в соответствии с федеральными законами подлежит государственной регистрации и (или) лицензированию |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись заявителя (представителя заявителя)

Денежные средства прошу перечислять *(выбрать нужное и указать)*:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| В почтовое отделение, расположенное в Ленинградской области, которое обслуживает население по моему месту жительства (указать адрес или номер почтового отделения) | В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( название банка (кредитной организации), номер отделения, филиала, офиса) номер счета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (в случае перечисления на банковскую карту необходимо указать номер счета, а не карты)

|  |  |
| --- | --- |
|  | просим поставить отметку «V» если номер счета относится к национальной платежной карте "Мир" |

(клиент кредитной представляет справку (распечатку с сайта кредитной организации) о реквизитах для перечисления средств на банковский счет в рублях Российской Федерации) |

Результат рассмотрения заявления прошу (поставить отметку «V»):

|  |  |
| --- | --- |
|  | выдать на руки в МФЦ, расположенном по адресу [<\*>](file:///Z%3A%5C%D0%90%D0%A0_11.2019_%D0%B8%D1%81%D0%BA%D0%BB%D1%8E%D1%87%20%D1%84%D0%BE%D1%80%D0%BC%D1%8B%20%E2%84%969%2C%20%D0%A1%D0%9D%D0%98%D0%9B%D0%A1_%D0%BF%D0%B8%D1%81%D1%8C%D0%BC%D0%BE%20%D0%9A%D0%9F%D0%9E%20%D0%9B%D0%9E%5C%D0%9F%D1%80%D0%B8%D0%BA%D0%B0%D0%B7%2029_%D0%90%D0%A034%5C36_%D0%90%D0%A0%20%D0%B2%D1%8B%D0%BF%D0%BB%D0%B0%D1%82%D0%B0%20%D0%BD%D0%B0%20%D0%BF%D0%B5%D1%80%D0%B2%D0%BE%D0%B3%D0%BE%20%D1%80%D0%B5%D0%B1%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%B0%20%28%D1%80%D0%B5%D0%B3%D0%B8%D0%BE%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B0%D1%8F%29_%D0%B4%D0%BE%D1%85%D0%BE%D0%B4%D1%8B.docx#P464): Ленинградская область, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | направить по почте, указать адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | направить в электронной форме в личный кабинет на ПГУ ЛО/ЕПГУ |
|  | направить по электронной почте, указать электронный адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

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

  *(подпись) (фамилия, инициалы заявителя (представителя заявителя)) (дата)*

<\*> Адрес МФЦ указывается при подаче документов посредством ПГУ ЛО/ЕПГУ либо при подаче документов в МФЦ, находящегося по другому адресу

Заполняется специалистом:

Специалистом удостоверен факт собственноручной подписи заявителя (представителя заявителя) в заявлении

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

  *(подпись)  (фамилия, инициалы* специалиста*) (дата)*

Заявление зарегистрировано в ЦСЗН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

  (дата) (подпись) (фамилия, инициалы специалиста)