|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ЗАЯВЛЕНИЕ**  **о назначении ежемесячного пособия на первенца** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Я, {{surname}} {{name}} {{patronymic}},  Сведения о месте жительства: 649100, р-н Майминский, с .\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата рождения заявителя: 05.08.1997 | | | | | | | | |  |
| Паспорт: {{seria}} {{nomer}}  {{nomer}}\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | Дата выдачи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |  |
| Кем выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |  |
| Сведения о принадлежности к гражданству: Российская Федерация  номер СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  тел: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |  |
| **Прошу назначить мне ежемесячное пособие на первого ребенка** | | | | | | | | | |
| № п/п | Фамилия, имя, отчество ребенка | | | | | | Число, месяц и год рождения ребенка | | |
| 1 |  | | | | | |  | | |
| **Для назначения ежемесячного пособия предоставляю следующие документы:** | | | | | | | | | |
| № п/п | Наименование документов | | | | | | Кол-во экземпляров | | |
| 1 | Другой документ, подтверждающий факт регистрации по месту жительства | | | | | |  | | |
| 2 | Паспорт РФ | | | | | |  | | |
| 3 | Свидетельство о регистрации по месту жительства (форма 8) | | | | | |  | | |
| 4 | Свидетельство о рождении | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | |
| **Достоверность предоставляемых сведений, указанных в заявлении о назначении выплаты, а также информированность заявителя об ответственности за достоверность предоставляемых сведений подтверждаю. Обязуюсь своевременно извещать органы социальной защиты о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение выплаты пособия.** | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | |  | |
|  | | | | | (подпись заявителя) | | |  | |
| Прошу перечислять ежемесячное пособие через кредитную организацию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 г. | |  | | | | | | | |
|  | | | / |  | | | |
|  | | |  | |  | |  | |
|  | | | (подпись заявителя, доверенного лица) | | (ФИО) | | |  | |