Руководителю КГКУ «Центр выплат»

|  |  |
| --- | --- |
| от | |
|  | |
|  | |
| (Фамилия при рождении) | |
| « » года рождения | |
| документ, удостоверяющий личность | |
| сепия № | |
| выдан | |
| « » | 20 года |
| проживающего по месту жительства (пребывания) по адресу: | |
| д. | кв. |
| Фактически проживающего по адресу: | |
| д. | кв. |
| телефон |  |

Заявление

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Прошу назначить мне ежемесячную денежную выплату в связи с рождением (усыновлением) первого ребенка | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка, дата рождения) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Для рассмотрения вопроса назначения ежемесячной выплаты, сообщаю следующие сведения: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Документ, удостоверяющий личность | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| серия |  | | № |  | | | выдан | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | « » | | |  | | | 20 | |  | года |
| Документ, подтверждающий полномочия представителя | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| номер | |  | | | кем выдан | | |  | | | | | когда выдан | | |  | | |
| СНИЛС | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Статус лица, обращающегося за назначением выплаты: мать, отец, опекун *(нужное подчеркнуть)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |

Дополнительно сообщаю о том, что мать и (или) отец (усыновитель, опекун) ребенка:

|  |  |
| --- | --- |
| Трудовой книжки не имею, нигде не работал (а) и не работаю по трудовому договору | *(подпись)* |
| Не осуществляю деятельность в качестве индивидуального предпринимателя, адвоката, нотариуса, занимающегося частной практикой | *(подпись)* |
| Не отношусь к иным физическим лицам, профессиональная деятельность которых в соответствии с федеральными законами подлежит государственной регистрации и (или) лицензированию | *(подпись)* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Лишен родительских прав в отношении ребенка |  | | (нет/да) |
| Отменено решение об усыновлении ребенка |  | | (нет/да) |
| Ребенок находится на полном государственном обеспечении | |  | (нет/да) |

Сообщаю, что семья состоит из \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ человек, а именно:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество члена семьи | Число, месяц, год рождения члена семьи | Степень родства по отношению к заявителю |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Заявляю, что за период (**двенадцати** месяцев, предшествующих дате обращения) с

«01» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ по «3 » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ общая сумма доходов составила:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Вид получаемого дохода | Сумма дохода за д**венадцать** месяцев (руб., коп) | Место получения дохода, Ф.И.О. плательщика алиментов и пр. |
| 1 | Вознаграждение за выполнение трудовых и иных обязанностей, включая выплаты компенсационного и стимулирующего характера |  | Супруг (отец ребенка): |
|  | Супруга (мать ребенка): |
| 2 | Пенсии, пособия, стипендии, и иные аналогичные выплаты, полученные в соответствии с законодательством РФ и (или) субъектов РФ |  |  |
| 3 | Выплаты правопреемникам умерших застрахованных лиц |  |  |
| 4 | Компенсация за время исполнения государственных или общественных обязанностей |  |  |
| 5 | Денежное довольствие, в том числе: постоянные дополнительные выплаты, денежная компенсация взамен продовольственного пайка |  |  |

ИТОГО: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_руб.

Прошу исключить из общей суммы доходов алименты, выплаченные другой семье в размере\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб., удерживаемые в пользу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(Ф.И.О. получателя алиментов).*

Обязуюсь сообщить в месячный срок со дня наступления обстоятельств сведения об изменении в составе семьи (заключение брака, расторжение брака, установление отцовства); о перемене фамилии (имени, отчества) ребенка или родителя, о превышении дохода семьи над величиной среднедушевого дохода на душу населения по Камчатскому краю, изменении места жительства; о помещении ребенка на полное государственное обеспечение; о лишении (ограничении) родительских прав; об отстранении опекунов от исполнения ими своих обязанностей; об изменении лицевого счета в кредитном учреждении; о выходе из гражданства Российской Федерации заявителя и (или) ребенка; о снятии ребенка и (или) заявителя (опекуна) с регистрационного учета в Камчатском крае.

**Выражаю согласие** на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации, обработку и использование предоставленных персональных данных моих и несовершеннолетних членов моей семьи, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, изменение, использование, передачу (предоставление, доступ), а также на истребование в иных учреждениях (организациях) сведений в целях предоставления государственных услуг, предусмотренных законодательством Российской Федерации и Камчатского края.

**Ответственность за достоверность представленных сведений подтверждаю**\_\_\_\_\_\_\_\_(*подпись)*

**Предупрежден (а),** что предоставление заведомо ложных и (или) недостоверных сведений, а равно умолчание о фактах, влияющих на право предоставления либо влекущих прекращение выплаты пособий, компенсаций, субсидий и иных социальных выплат, является уголовно-наказуемым деянием, ответственность, за которую предусмотрена статьей 1592 Уголовного кодекса Российской Федерации, либо правонарушением, ответственность за которые наступает по основаниям, предусмотренным статьей 7.27 Кодекса об административных правонарушениях Российской Федерации.

Прошу оформить запрос по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ о получении (неполучении) мер социальной поддержки по месту жительства *(заполняется зарегистрированными гражданами по месту пребывания в г. Петропавловске-Камчатском)*. Ознакомлен(а), что выплата пособия будет произведена после получения ответа из города\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Прошу переводить выплаты в** **кредитное учреждение** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

на счет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прилагаю следующие документы и необходимые копии к ним:

"\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_\_\_\_ года Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)

Заявление и другие документы на \_\_\_\_\_\_листах принял «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_201\_ года.

Специалист\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ )

(Ф.И.О. специалиста) (подпись специалиста)