

Директору казенного учреждения Воронежской области «Управление социальной защиты населения Советского района г. Воронежа»

Шабановой Л.В.

Ивановой Ольги
Петровны, 18.02.1995 г.р.
(фамилия, имя, отчество, дата рождения заявителя)
проживающего (ей) по месту жительства: индекс 394020,
город Воронеж, ул. 9 Января дом 233 кв. 10
паспорт: серия 2004 номер 552 343
выдан ОУУЗНС России по Воронежск. обл.
в Лобовинском районе, 24.05.2007 г.
(кем и когда выдан паспорт)
фактически проживающего (ей) по адресу: г. Воронеж,
ул. 9 Января, д.233, кв. 10

Контакт. телефон 8952 952 31 44

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу назначить мне ежемесячное пособие по уходу за ребенком на второго
ребенка: Иванова Олега Петровича, 21.02.2001 г.р.
(номер ребенка по числу рожденных матерью)
(фамилия, имя, отчество ребенка – указывается полностью, дата рождения)

Согласен (на) на обработку моих персональных данных, указанных в настоящем заявлении, в целях получения ежемесячного пособия по уходу за ребенком.

Сообщаю, что:

1. Пособие по уходу за ребенком по месту работы или в другом органе социальной защиты населения не получаю. нет
2. Пособие по безработице не получаю. нет
3. Ранее пособие назначалось (не назначалось) в нет
4. Получала (не получала) больничный лист по беременности и родам не получала
5. Предъявляла (не предъявляла) к оплате больничный лист по беременности и родам не предъявляла

Средства по ежемесячному пособию на ребенка прошу перечислять на
лицевой счет № 40817810313004806955 открытый в филиале СБ РФ 90131 0204

Для назначения пособия мною представлены следующие документы:

№ п/п	Наименование документа	Кол-во представленных экземпляров	Кол-во листов
1.	Копия свидетельства о рождении ребенка	2	2
2.	Справка из службы занятости	1	3
3.	Копии трудовых книжек родителей	1	1
4.	Справка с места работы второго родителя	2	4
5.	Копия паспорта		
6.	Справка из органов соц. защиты о не назначении пособия по уходу за ребенком из другого района (города)		
7.	Справка о совместном проживании ребенка с одним из родителей, осуществляющим уход за ним (о составе семьи).	1	1
8.	Копия сберкнижки (сбер.карты)	1	1

Уведомлен (а) о прекращении выплаты пособия по уходу за ребенком при наступлении следующих обстоятельств:

- 1) помещение ребенка на полное государственное обеспечение;
- 2) лишение родительских прав либо ограничение в них;
- 3) признание родителей недееспособными;
- 4) нахождение родителей в розыске, под стражей, при отбывании наказания;
- 5) в случае трудоустройства получателя;
- 6) в случае получения пособия по безработице;
- 7) в случае согласия родителей на усыновление ребенка (детей);
- 8) в случае перемены места жительства.

В случае наступления обстоятельств, влекущих изменение размеров пособия или прекращения их выплаты, обязуюсь известить о них в органы социальной защиты населения не позднее, чем в месячный срок.

Предупрежден (а) об ответственности за предоставление недостоверной информации.

«16» 03 2021 г.

Подпись заявителя И

Документы приняты «___» _____ 20__ г.

Подпись лица,
принявшего документы _____