|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Управление труда и социальной защиты населения  администрации Георгиевского муниципального округа Ставропольского края | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (наименование органа соцзащиты) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ЗАЯВЛЕНИЕ  о назначении ежемесячной денежной выплаты | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Гр. | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Адрес регистрации: | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Адрес фактического проживания: | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Телефон: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Паспорт: | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |
| Серия | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | Дата рождения | | | | | |  | | | | | | |
| Номер | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | Дата выдачи | | | | | |  | | | | | | |
| Кем выдан | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Прошу назначить мне ежемесячную денежную выплату на: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| № п/п | | | | | Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка (детей) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Число, месяц, год рождения | | | | | | | |
| 1. | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| Для назначения ежемесячной денежной выплаты представляю следующие документы: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| № п/п | | | Наименование документа | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Количество экземпляров | | | |
| 1. | | | Паспорт или иной документ, удостоверяющий личность заявителя | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| 2. | | | Документ, подтверждающий факт рождения и регистрации ребенка, выданный компетентным органом – при рождении ребенка на территории иностранного государства | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| 3. | | | Документы, подтверждающие доходы | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | Дополнительно представляю: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| 4. | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| 5. | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| Заявляю, что за период с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. доходы моей семьи<\*>, состоящей из: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| №  п/п | | | | Фамилия, имя, отчество (при наличии) члена семьи <\*\*> | | | | | | | Число, месяц, год рождения | | | | | | | | | Адрес регистрации по месту жительства (по месту пребывания) | | | | | | | | | | | Степень   родства | | |
| 1. | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | |
| 2. | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | |
| 3. | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | |
| 4. | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | |
| 5. | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| <\*> Указывается период за 3 последних календарных месяца, предшествующих 4 календарным месяцам перед месяцем подачи заявления | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <\*\*> в составе семьи указывается и сам заявитель. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| составили: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| № п/п | | Вид полученного дохода | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Место работы (получения дохода) | | | |
| 1. | | Доходы, полученные от трудовой деятельности | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| 2. | | Выплаты социального характера (пенсии, пособия, стипендии и пр.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| 3. | | Иные доходы, в т.ч.: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| 3.1. | | Доходы, полученные от предпринимательской деятельности | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| 3.2. | | Полученные алименты | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| 3.3. | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| 3.4. | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| Дополнительные сведения | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Правильность сообщаемых сведений подтверждаю.  При наступлении обстоятельств, влияющих на право получения ежемесячной денежной выплаты, влекущих приостановление (прекращение) выплаты ежемесячной денежной выплаты, обязуюсь сообщить об этом в месячный срок.  При обнаружении переплаты по моей вине или в случае счетной ошибки обязуюсь возместить излишне выплаченные суммы в полном объеме. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Прошу перечислять ежемесячную денежную выплату | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | через отделения УФПС  Ставропольского края | | | | | | | | | | | | | | |  | | в кредитную организацию | | | | | | | | | | |  | | |
| (наименование организации)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_на счет №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | (подпись заявителя) | | | | | | |
| Заявление и документы гр. | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | (Ф.И.О.) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| приняты | | | | | |  | | | | | | | | и зарегистрированы № | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | (дата) | | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, инициалы и подпись специалиста, принявшего документы) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| линия отреза | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Расписка-уведомление о приеме документов | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Заявление и документы гр. | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | (Ф.И.О.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| приняты | | | | | |  | | | | | | | и зарегистрированы № | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | (дата) | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, инициалы и подпись специалиста, принявшего документы) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Телефон для справок: | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |