|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Управление труда и социальной защиты населения  администрации Георгиевского городского округа Ставропольского края | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (наименование органа соцзащиты) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ЗАЯВЛЕНИЕ  о назначении ежемесячной денежной выплаты | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Гр. | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Адрес регистрации | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Адрес фактического проживания | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Паспорт: | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | Телефон № | | | | | | |  | | | | | | | |
| Серия | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | Дата рождения | | | | | | |  | | | | | | | |
| Номер | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | Дата выдачи | | | | | | |  | | | | | | | |
| Кем выдан | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Прошу назначить мне ежемесячную денежную выплату на: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| № п/п | | | | | Фамилия, имя, отчество ребенка | | | | | | | | | | | | | | | | | | Дата рождения | | | | | | | | | | |
| 1. | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Для назначения ежемесячной денежной выплаты представляю следующие документы: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| № п/п | | | Наименование документа | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Количество экземпляров | | | | |
| 1. | | | Паспорт или иной документ, удостоверяющий личность и гражданство заявителя, другого родителя, и (или) несовершеннолетнего ребенка достигшего 14-летнего возраста | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| 2. | | | Свидетельство о рождении ребенка (детей) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| 3. | | | Документы, подтверждающие факт постоянного и совместного проживания на территории Ставропольского края родителей и несовершеннолетних детей | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| 4. | | | Документы, подтверждающие доходы | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | Дополнительно представляю: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| 5. | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| 6. | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| Заявляю, что за период с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. доходы моей семьи, состоящей из: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| №  п/п | | | | Фамилия, имя, отчество члена семьи <\*> | | | | | | | | | | | | | | | | Дата рождения | | | | | | | | | | Степень   родства | | | |
| 1. | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | |
| 2. | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | |
| 3. | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | |
| 4. | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | |
| 6. | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| <\*> В составе семьи указывается и сам заявитель. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| составила: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| № п/п | | Вид полученного дохода | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Сумма  дохода | | | | Место получения дохода |
| 1. | | Доходы, полученные от трудовой деятельности | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  |
| 2. | | Выплаты социального характера (пенсии, пособия, стипендии) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  |
| 3. | | Доходы, полученные от предпринимательской деятельности | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  |
| 4. | | Полученные алименты | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  |
| 5. | | Доходы, полученные от личного подсобного хозяйства | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  |
|  | | Иные полученные доходы: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  |
| 1. | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  |
| 2. | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  |
| Прошу перечислять ежемесячную денежную выплату | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | через ФГУП «Почта России» | | | | | | | | | | | | | |  | | в кредитную организацию | | | | | | | | | | |  | | | |
| (наименование организации)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_на счет №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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.  «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | (подпись заявителя) | | | | | | |
| Заявление и документы гр. | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | (Фамилия, имя, отчество заявителя) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| приняты | | | | | |  | | | | | | | и зарегистрированы № | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | (дата принятия) | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| ЛИНИЯ ОТРЕЗА | | | | | | | | | | | | | | | | (подпись специалиста, принявшего документы) | | | | | | | | | | | | | | | |
| Расписка-уведомление о приеме документов | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Заявление и документы гр. | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | (Фамилия, имя, отчество заявителя) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| приняты | | | | | |  | | | | | | и зарегистрированы № | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | (дата принятия) | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| Специалист | | | | | | |  | | | | | | | | | | | /Расшифровка подписи/ | | | | | | | | | | | | | |