

Приложение № 1 к Порядку предоставления услуги «Прием заявлений и документов для назначения и выплаты ежемесячной денежной компенсации на приобретение продуктов полноценного питания беременным женщинам, кормящим матерям, а также детям в возрасте до трех»

Директору КУВО «УСЗН»

Кантемировского района

(наименование района Воронежской области, г. Воронеж)

Т.В. Феснявцевой

(Ф.И.О. директора КУВО «УСЗН»)

Ивановой Ирина Ивановна

(Ф.И.О. заявителя указывается полностью)

зарегистрированного(ой) по адресу:

396430 Воронежская область Кантемировский

(индекс, адрес места жительства (преживания), телефон)

район г. Кантемировка ул. Луизы д.159.8920-213-08-16

(наименование и реквизиты документа,

паспорт 2019 362415 бланк 15.03.2019.

удостоверяющего личность)

ГУ МВД России по Воронежской области

(наименование и реквизиты документа,

подтверждающего полномочия законного представителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу назначить мне денежную выплату по категории: Денежная компенсация

на приобретение продуктов полноценного питания,

(указать вид денежной выплаты, пособия и наименование льготной категории)

кормящей матери

(удостоверение о праве на меры социальной поддержки серия, номер,

дата выдачи, кем выдано (при наличии).

Согласен(на) на обработку моих персональных данных, указанных в настоящем заявлении, в целях получения денежной выплаты.

Средства на выплату денежной выплаты прошу перечислять через:

1. Структурное подразделение Управления Федеральной почтовой связи Воронежской области - филиал ФГУП «Почта России»

(указать полное наименование и № почтового отделения)

2. Отделение кредитной организации банковской системы Российской Федерации

ФАО Сбербанк Рос. офис № 9013/01345 40817.810.8.1300.3434211

(указать полное наименование кредитной организации (филиала) и номер лицевого счета)

Обязуюсь сообщить в течение 14 дней с момента наступления любых обстоятельств, влияющих на изменение размера денежной выплаты, а также обстоятельств, влекущих прекращение денежной выплаты.


В случае переплаты денежной выплаты обязуюсь добровольно вернуть денежные средства в соответствии с действующим законодательством.

Предупрежден(а) об ответственности за представление недостоверной информации.

Для назначения денежной выплаты мною представлены:

| № п/п | Наименование документа | Количество представленных экземпляров | Количество листов |
|-------|----------------------------|---------------------------------------|-------------------|
| 1. | <u>копия паспорта</u> | <u>2</u> | <u>2</u> |
| 2. | <u>копия св-ва о браке</u> | <u>1</u> | <u>1</u> |

| | | | |
|--------|-----------------------------|---|---|
| 3. | Копия св-ва о рождении ред. | 1 | 1 |
| 4. | метрическое свидетельство | 1 | 1 |
| 5. | справка о доходах | 2 | 2 |
| 6. | заявление - согласие | 1 | 1 |
| И т.д. | | | |

| | |
|-----------------------|---|
| 14.09.2021. |  |
| Дата подачи заявления | Подпись заявителя |

| | |
|---|---|
| Данные, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность. Документы, представленные заявителем, соответствуют требованиям действующего законодательства | Фамилия, имя, отчество полностью и подпись специалиста КУВО «УСЗН» Кантемировского района, принявшего заявление и документы |
| | Лебедева Марина Евгеньевна |

Заявление зарегистрировано в специальном журнале регистрации заявлений и решений « 14 » 09 20 21 года.

Регистрационный номер заявления № 43

(линия отреза)

Расписка-уведомление о принятом заявлении и документах
(заполняется КУВО «УСЗН» района и выдается на руки заявителю)

Заявление и документы гр. Ивановой Ирины Ивановны
(фамилия, имя, отчество)
приняты в КУ ВО «УСЗН» Кантемировского района
(наименование района Воронежской области, г. Воронежа)

| | | |
|--|---------------------------------|--|
| Дата приема заявления и необходимых документов | Регистрационный номер заявления | Фамилия, имя, отчество и телефон специалиста КУ ВО «УСЗН» Кантемировского района, принявшего заявление и документы |
| 14.09.21. | № 43 | Лебедева Марина Евгеньевна |

Приложение к заявлению для назначения денежной выплаты

Я, Иванова Ирина Ивановна,
(указать полностью фамилию, имя, отчество)

для назначения денежной компенсации на приобретение продуктов питания
(назначение выплаты)

дополнительно сообщая следующие сведения:

1. Фамилия, имя, отчество ребенка (детей) с указанием года рождения, на которого назначается денежная выплата;

1. Иванов Марк Петрович 24.09.2021 г.р.
2. _____, _____ г.р.
3. _____, _____ г.р.
4. _____, _____ г.р.

2. Состав семьи, учитываемый при исчислении величины среднедушевого дохода для назначения денежной выплаты:

| № п/п | Фамилия, имя, отчество членов семьи | Родственные отношения | Дата рождения | Наличие инвалидности | Доходы членов семьи за 3 последних месяца |
|-------|-------------------------------------|-----------------------|-------------------|----------------------|---|
| 1 | <u>Иванова Ирина Ивановна</u> | <u>заявитель</u> | <u>26.05.1993</u> | <u>нет</u> | <u>24 000 - 00</u> |
| 2 | <u>Иванов Петр Васильевич</u> | <u>муж</u> | <u>10.07.1992</u> | <u>нет</u> | <u>32 000 - 00</u> |
| 3 | <u>Иванов Марк Петрович</u> | <u>сын</u> | <u>24.09.2021</u> | <u>нет</u> | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | Итого |

3. Дополнительные сведения: _____
(о наличии подсобного хозяйства, алиментах, дополнительных источниках доходов)

Дата 14.09.2021 Подпись заявителя 