

05/08/2018

Директору КУВО "УСЗН Кантемировского района"
(г. Нововоронежа, Борисоглебского городского округа, района Воронежской области, г. Воронеж)

Бреславцевой Галине Витальевне

(Ф.И.О. директора КУ ВО «УСЗН»)

Иванова Евгения Ивановна

(Ф.И.О. заявителя указывается полностью)

зарегистрированного (ой) по адресу:

**396731, Воронежская обл., Кантемировский р-н,
рп. Кантемировка, ул. Пионерская, д. 15**

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

**Паспорт гражданина Российской Федерации, 2016 98582.
выдан 16.08.2016, Отделением УФМС России по Воронежской
области в Кантемировском районе**

(наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность)

(наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного представителя)

заявление.

Прошу предоставить мне денежную выплату по категории:

Ежемесячная денежная компенсация затрат на организацию обучения детей-инвалидов по основным общеобразовательным программам на дому

Иванов Илья Тарасович, 11.04.2011

(указать вид денежной выплаты, наименование льготной категории и фамилию, имя, отчество, дату рождения ребенка-инвалида)

Денежная выплата ранее не назначалась

(назначалась, не назначалась - указать нужное)

Уведомление о принятом решении прошу направить по телефону

Средства на выплату денежной выплаты прошу перечислять через:

1. Структурное подразделение организации почтовой связи _____

(указать полное наименование и № почтового отделения)

2. Отделение кредитной организации банковской системы Российской Федерации Сбербанк

Доп.офис №9013/01345, 40817810813000758632.

(указать полное наименование кредитной организации (филиала) и № лицевого счета)

В случае наступления обстоятельств, влекущих прекращение выплаты, обязуюсь сообщить о наступлении указанных обстоятельств в течение 14 дней с момента их наступления.

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

Предупрежден(а) об ответственности за представление недостоверной информации.

Для предоставления денежной выплаты мною представлены:

	Наименование документа	Количество представленных экземпляров	Количество листов
1	Заключение (справка) медицинской организации	1	1
2	Индивидуальная программа реабилитации инвалида, ребенка-инвалида	1	4

образец

3	Паспорт гражданина Российской Федерации	1	2
4	Свидетельство о регистрации по месту жительства (форма № 8)	1	1
5	Свидетельство о рождении	1	1
6	Справка МСЭ	1	1
7	Справка о совместном проживании	2	1
8	Справка общеобразовательной организации	1	1

14.03.2022	Иванова
Дата подачи заявления	Подпись заявителя

Данные, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность. Документы, представленные заявителем, соответствуют требованиям действующего законодательства	Должность, Ф.И. (полностью и подпись) специалиста принявшего заявление и документ
--	--

Заявление зарегистрировано в специальном журнале регистрации заявлений и решений 14.03.2022 года.

Регистрационный номер заявления №

(линия отреза)