|  |
| --- |
| В отделение по работе с гражданами  ГКУ СЗ РК "Центр социальной работы  Республики Карелия"  в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (город, район)  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  (фамилия, имя, отчество (при наличии)  проживающего по адресу:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  паспорт серии \_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  (кем и когда выдан)  телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

ЗАЯВЛЕНИЕ N \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
о предоставлении ежемесячной денежной выплаты семьям при рождении (усыновлении) третьего ребенка или последующих детей

Прошу назначить мне ежемесячную денежную выплату.

Заявляю следующие сведения за период

с "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года по "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года:

Состав семьи:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Фамилия, имя, отчество (при наличии) | Степень родства | Дата и место рождения | Документ, удостоверяющий личность | Место работы (учебы) (реквизиты, юридический адрес организации) | ИНН налогового агента[\*](https://internet.garant.ru/#/document/23120168/entry/3333) | Реквизиты актовой записи о регистрации брака (номер, дата, наименование органа, составившего запись) - для супруга |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |

\* Указывается в случае, если заявитель и (или) его супруг (супруга) является военнослужащим, сотрудником войск национальной гвардии Российской Федерации, органов принудительного исполнения Российской Федерации, таможенных органов Российской Федерации, Главного управления специальных программ Президента Российской Федерации.

Прошу исключить из общей суммы дохода моей семьи выплаченные алименты в сумме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ коп., удерживаемые по

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(основание для удержания алиментов, фамилия, имя, отчество (при наличии)

лица, в пользу которого производятся удержания)

Прошу уведомить о принятом решении следующим способом (нужное подчеркнуть):

через отделение по работе с гражданами государственного казенного учреждения социальной защиты Республики Карелия "Центр социальной работы Республики Карелия";

через многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг;

почтовым отправлением;

через [информационную систему](https://uslugi.karelia.ru/rpeu) Республики Карелия "Региональный портал электронных услуг Республики Карелия".

Прошу сумму ежемесячной денежной выплаты перечислять на лицевой (расчетный) счет N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кредитного учреждения (банка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Правильность сообщаемых сведений подтверждаю. Об изменении дохода и наступлении обстоятельств, влияющих на право получения ежемесячной денежной выплаты, обязуюсь сообщить в течение 10 рабочих дней со дня их наступления. О праве отделения по работе с гражданами государственного казенного учреждения социальной защиты Республики Карелия "Центр социальной работы Республики Карелия" проверить достоверность сведений об указанных мной доходах семьи, ее составе и месте проживания, проинформирован.

К заявлению прикладываю следующие документы:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование документа | Количество экземпляров |
| 1. |  |  |

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

(линия отреза)

Расписка-уведомление

Заявление и документы гражданина

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Регистрационный номер заявления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Принял \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата приема заявления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись специалиста \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_