Управление труда и социальной защиты населения администрации Грачевского муниципального района Ставропольского края  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ О НАЗНАЧЕНИИ ЕЖЕМЕСЯЧНОЙ ДЕНЕЖНОЙ ВЫПЛАТЫ

Гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес регистрации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес фактического проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспорт:                  Телефон N

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| Серия |  | Дата рождения |  |
| Номер |  | Дата выдачи |  |
| Кем выдан |  | | |

Прошу назначить мне ежемесячную денежную выплату на:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Фамилия, имя, отчество ребенка | Дата рождения |
|  |  |
|  |  |

Для назначения ежемесячной денежной выплаты представляю следующие документы:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| N 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:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| N п/п | Фамилия, имя, отчество члена семьи <\*> | Дата рождения | Степень родства |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |

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

\* В составе семьи указывается и сам заявитель.

Составила:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | | |  | |  | | |
| N 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 N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

            (дата принятия)

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

                 (подпись специалиста, принявшего документы)

--------------------------------- ЛИНИЯ ОТРЕЗА ----------------------------

                 Расписка-уведомление о приеме документов

Заявление и документы гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                                   (Фамилия, имя, отчество заявителя)

приняты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и зарегистрированы N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

              (дата принятия)

|  |
| --- |
| Специалист \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Расшифровка подписи/ |