|  |
| --- |
| чббббб |
| МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ И ТРУДАКАМЧАТСКОГО КРАЯПРИКАЗ № 800-п  |

г. Петропавловск-Камчатский « 31 » июля 2017 года

|  |
| --- |
| О внесении изменений в приложение к приказу Министерства социального развития и труда Камчатского края от 19.07.2016 № 792-п «Об утверждении Порядка предоставления отдельных денежных выплат гражданам, проживающим в Камчатском крае» |

В целях уточнения отдельных положений приложения к приказу Министерства социального развития и труда от 19.07.2016 № 792-п «Об утверждении Порядка предоставления отдельных денежных выплат гражданам, проживающим в Камчатском крае»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приложение к приказу Министерства социального развития и труда Камчатского края от 19.07.2016 № 792-п «Об утверждении Порядка предоставления отдельных денежных выплат гражданам, проживающим в Камчатском крае» следующие изменения:

1) часть 1.6 изложить в следующей редакции:

 «КГКУ «Центр выплат» в течение 10 рабочих дней со дня поступления средств на эти цели осуществляет перечисление денежных средств в учреждения и организации, осуществляющие доставку пенсий и пособий в соответствии с заключенными соглашениями (договорами).»;

 2) пункт 3 части 1.15 изложить в следующей редакции:

 «3) в случае приостановления по причине, указанной в пункте 4 части 2.12 настоящего Порядка, или прекращения по причине указанной в пункте 4 части 2.19 настоящего Порядка, - за весь период наличия права на предоставление ежемесячной денежной выплаты, в течение которого выплата была приостановлена, по месяц утраты права, если указанные изменения произошли в течение одного месяца.

 А в случае, если указанные изменения произошли в срок, превышающий один месяц, то гражданину выплачивается ежемесячная денежная выплата с месяца регистрации по новому месту жительства (пребывания) в Камчатском крае либо с месяца, в котором согласно решению суда начинается период фактического проживания гражданина в Камчатском крае по новому месту жительства (пребывания), но не более чем за три года, предшествующие обращению гражданина (его представителя) о возобновлении ежемесячной денежной выплаты;»;

 3) в части 3.4 слово «прекращенной» заменить словами «прекращено предоставление ежегодной и (или) единовременной выплаты»;

 4) приложение 1 изложить в редакции согласно приложению к настоящему приказу.

2. Настоящий приказ вступает в силу через 10 дней после дня его официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 1 июля 2017 года.

Министр И.Э. Койрович

Приложение

к приказу Министерства социального развития и труда Камчатского края

от \_\_\_\_\_\_2017 г. №\_\_\_\_

«Приложение № 1

к Порядку предоставления

отдельных денежных выплат гражданам,

проживающим в Камчатском крае

**ОБРАЗЦЫ ЗАЯВЛЕНИЙ**

|  |  |
| --- | --- |
|  | 1. Руководителю КГКУ «Центр выплат»от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Фамилия, имя, отчество)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_зарегистрированного по месту жительства (пребывания) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_д.\_\_\_\_\_кв.\_\_\_\_\_\_\_ проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_д.\_\_\_\_\_ кв.\_\_\_\_\_\_ Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

 **ЗАЯВЛЕНИЕ**

 Прошу предоставить (возобновить предоставление, продолжить предоставление - нужное подчеркнуть):

 ежемесячную денежную выплату на обеспечение полноценным питанием беременных женщин;

 с 01\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_\_\_ г. по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_\_\_\_ г.; ежемесячную денежную выплату на обеспечение полноценным питанием матерей, осуществляющих кормление ребенка грудным молоком;

 с 01\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_\_\_ г. по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_\_\_\_ г.;

 ежемесячную денежную выплату на обеспечение полноценным питанием детей в возрасте от рождения до трех лет на:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 (Ф.И.О ребенка, дата его рождения)

 с 01\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_\_\_ г. по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_\_\_\_ г.;

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 (Ф.И.О ребенка, дата его рождения)

 с 01\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201 \_\_\_\_г. по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_\_\_\_ г.;

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

 (Ф.И.О ребенка, дата его рождения)

 с 01\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_\_\_\_ г.;

В состав семьи входят:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Фамилия, имя, отчествочленов семьи | Число, месяц, годрождения членасемьи | Степень родства поотношению к заявителю |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Заявляю, что за период (трех месяцев, предшествующих дате обращения за назначением денежных выплат) с «01»\_\_\_ 20\_\_\_ г. по «\_\_» \_\_\_ 20\_\_\_ г. общая сумма доходов моей семьи, состоящей из\_\_\_\_\_\_\_\_ человек, составила:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N | Вид получаемого дохода | Сумма доходаза 3 мес(руб., коп) | Место получения доходас указанием работодателя,юр./физ. лица, Ф.И.О.плательщика алиментов и пр. |
| 1 | Доходы, полученные от: трудовой, предпринимательской деятельности; личного подсобного хозяйства; сдачи имущества в аренду; % по вкладам; прочие виды доходов |  | муж: |
|  | жена: |
| 2 | Выплаты социального характера: пенсии, пособия, стипендии, компенсации, ЕДВ, ЕДК |  |  |
| 3 | Полученные алименты |  |  |

 ИТОГО: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Прошу исключить из общей суммы доходов алименты, выплаченные другой семье в сумме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ коп., удерживаемые в пользу

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

 (Ф.И.О. получателя алиментов)

Правильность сообщаемых сведений подтверждаю.

Ознакомлен (а), что предоставление заведомо ложных и (или) недостоверных сведений, а равно умолчание о фактах, влекущих прекращение выплаты пособий, компенсаций, субсидий и иных социальных выплат, является уголовно наказуемым деянием, ответственность за которое предусмотрена статьей 159(2) Уголовного кодекса Российской Федерации, либо правонарушением, ответственность за которое наступает по основаниям, предусмотренным статье 7.27 Кодекса об административных правонарушениях Российской Федерации.

 Обязуюсь сообщить в КГКУ «Центр выплат» в 10-дневный срок со дня наступления обстоятельств, сведения:

 - об изменении адреса регистрации; снятии с регистрационного учета по месту жительства (по месту пребывания) в Камчатском крае; продлении срока регистрации по месту пребывания на территории Камчатского края; выходе из гражданства Российской Федерации либо аннулировании вида на жительство; истечении срока вида на жительство; изменении состава семьи; изменении доходов членов семьи; смене фамилии; установлении отцовства; прерывании беременности; рождении ребенка; прекращении грудного вскармливания; лишении родительских прав по отношению к ребенку; помещении ребенка на полное государственное обеспечение; отстранении опекунов от исполнения ими своих обязанностей; закрытии лицевого счета в кредитном учреждении.

Ознакомлен (а), что заключение врача о постановке на учет по беременности и заключение врача об осуществлении грудного вскармливания ребенка предоставляется один раз в три месяца, при этом срок его предоставления не должен превышать 14 дней со дня выдачи.

В случае неполучения денежных выплат через почтовое отделение связи более 6 месяцев, либо закрытия лицевого счета в кредитном учреждении выплата приостанавливается и восстанавливается по обращению.

Выражаю согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации, обработку и использование предоставленных персональных данных моих и несовершеннолетних членов моей семьи, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, изменение, использование, передачу (предоставление, доступ), а также на истребование в иных учреждениях (организациях) сведений в целях предоставления государственных услуг, предусмотренных законодательством Российской Федерации и Камчатского края.

Прилагаю следующие документы и необходимые копии к ним:

1. Копию паспорта либо вида на жительство (2-5 стр.) \_\_\_ л.

2. Копию свидетельства о регистрации по месту пребывания (для лиц, зарегистрированных по месту пребывания в Камчатском крае) \_\_\_ л.

3. Заключение врача о постановке на учет по беременности по форме, утвержденной Министерством здравоохранения Камчатского края \_\_\_ л.

4. Копию свидетельства о рождении ребенка (детей) \_\_\_ л.

5. Копию свидетельства о регистрации ребенка \_\_\_ л.

6. Заключение врача об осуществлении грудного вскармливания ребенка, выданного по форме, утвержденной Министерством здравоохранения Камчатского края \_\_\_ л.

7. Документ, подтверждающий смену фамилии (имени, отчества) (свидетельство о браке, свидетельство о расторжении брака, свидетельство о перемене имени (в случае смены фамилии, имени, отчества) \_\_\_ л.

8. Документ, подтверждающий полномочия опекунов, усыновителей (для опекунов, усыновителей) \_\_\_ л.

Для назначения ежемесячной денежной выплаты в повышенном размере для граждан, среднедушевой доход семьи которых ниже величины прожиточного минимума, установленного в Камчатском крае, дополнительно предоставляю:

1. Справку о составе семьи (для граждан, проживающих в жилых домах индивидуального жилищного фонда - копию домовой книги или выписку из домовой книги) \_\_\_ л.

2. Справки о доходах всех членов семьи за последние 3 месяца, предшествующие дате обращения \_\_\_ л.

3. Справка органов государственной службы занятости (для безработных беременных женщин, кормящих матерей, родителей (опекунов, усыновителей) и (или) членов их семей) \_\_\_\_ л. \_\_\_\_

 Денежные выплаты прошу выплачивать через почтовое отделение

(кредитное учреждение) №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

на лицевой счет №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ г. Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление и документы на \_\_\_\_\_ листах

Принял специалист \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

|  |  |
| --- | --- |
|  | 2. Руководителю КГКУ «Центр выплат»от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Фамилия, имя, отчество)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_зарегистрированного по месту жительства (пребывания) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_д.\_\_\_\_\_кв.\_\_\_\_\_\_\_ проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_д.\_\_\_\_\_ кв.\_\_\_\_\_\_ Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

 Прошу назначить (возобновить, продлить) мне:

 ежемесячную социальную выплату на дополнительное лекарственное обеспечение;

 денежную компенсацию расходов, связанных с изготовлением и ремонтом зубных протезов (для родителей пенсионеров.

 Дополнительно сообщаю следующие сведения:

 Лишен(а) родительских прав в отношении ребенка (детей)

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

 На момент обращения ребенок в интернате находится \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(нет/ да),

 в случае нахождения ребенка необходимо указать фамилию и имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Предупрежден(а), что предоставление заведомо ложных и (или) недостоверных сведений, а равно умолчание о фактах, влияющих на право предоставления либо влекущих прекращение выплаты пособий, компенсаций, субсидий и иных социальных выплат, является уголовно-наказуемым деянием, ответственность, за которую предусмотрена статьей 159(2) Уголовного кодекса Российской Федерации, либо правонарушением, ответственность за которые наступает по основаниям, предусмотренным статьей 7.27 Кодекса об административных правонарушениях Российской Федерации.

Обязуюсь сообщить в 10-дневный срок со дня наступления обстоятельств сведения: об изменении в составе семьи (заключение брака, расторжение брака, установление отцовства); о перемене фамилии (имени, отчества) ребенка или родителя, перемене места жительства (проживания) всех членов семьи; о помещении ребенка на полное государственное обеспечение; о лишении (ограничении) родительских прав; об изменении лицевого счета в кредитном учреждении; о выезде за пределы Камчатского края, об изменении срока действия удостоверения многодетной семьи.

Выражаю согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации, обработку и использование предоставленных персональных данных моих и несовершеннолетних членов моей семьи, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, изменение, использование, передачу (предоставление, доступ), а также на истребование в иных учреждениях (организациях) сведений в целях предоставления государственных услуг, предусмотренных законодательством Российской Федерации и Камчатского края.

Ознакомлен(а), что в случае неполучения пособия через почтовое отделение связи более 6 месяцев, либо закрытия лицевого счета в кредитном учреждении выплата пособия приостанавливается.

 Прошу оформить запрос по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

о получении данной выплаты по месту жительства (заполняется

зарегистрированными гражданами по месту пребывания в г.

Петропавловске-Камчатском). Ознакомлена, что выплата пособия будет

произведена после получения ответа из города \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 Прошу переводить выплаты на отделение почтовой связи №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ или кредитное учреждение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

на счет № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Прилагаю следующие документы и необходимые копии к ним:

 Копию паспорта либо вида на жительство \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_л.;

 Копии свидетельств о рождении детей\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_л.;

 Копия поквартирной карточки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_л.;

 Документ, подтверждающий полномочия представителя (для опекунов) \_\_\_\_\_\_\_л.;

 Копию удостоверения многодетной семьи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_л.;

 Квитанция о понесенных расходах, связанных с изготовлением и ремонтов зубных протезов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_л.;

 пенсионное удостоверение (справка (сведения) о назначении

пенсии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_л.;

 Документы, подтверждающие смену фамилии, имени, отчества \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_л.;

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_\_\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Подпись заявителя

Заявление и документы на \_\_\_ л. принял специалист\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

"\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись специалиста)

|  |  |
| --- | --- |
|  | 3. Руководителю КГКУ «Центр выплат»от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Фамилия, имя, отчество)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_зарегистрированного по месту жительства (пребывания) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_д.\_\_\_\_\_кв.\_\_\_\_\_\_\_ проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_д.\_\_\_\_\_ кв.\_\_\_\_\_\_ Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

 Прошу предоставить (возобновить предоставление, продолжить предоставление - нужное подчеркнуть), с «\_\_\_\_\_\_»"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г. в соответствии с Законом Камчатского края от 09.09.2008 № 94 «О дополнительных мерах социальной поддержки участников локальных войн и вооруженных конфликтов и членов их семей».

 Выплату прошу производить через почтовое отделение № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ или кредитное учреждение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (указать наименование кредитного учреждения)

 № \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ на лицевой счет № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Ознакомлен(а), что предоставление заведомо ложных и (или) недостоверных сведений, а равно умолчание о фактах, влекущих прекращение выплаты пособий, компенсаций, субсидий и иных социальных выплат, является уголовно наказуемым деянием, ответственность за которое предусмотрена статьей 159(2) Уголовного кодекса Российской Федерации, либо правонарушением, ответственность за которые наступает по основаниям, предусмотренным статьей 7.27 Кодекса об административных правонарушениях Российской Федерации.

Обязуюсь в 10-тидневный срок со дня возникновения случаев, повлекших изменения, сообщить в КГКУ «Центр выплат»:

- об изменениях адреса регистрации по месту жительства (месту пребывания), о снятии с регистрационного учета по месту жительства (месту пребывания);

- о закрытии (изменении) счета в кредитной организации.

Ознакомлен(а), что в случае неполучения денежных выплат на почтовом отделении по истечении 6 месяцев, закрытия лицевого счета либо изменений реквизитов лицевого счета в кредитном учреждении предоставление денежных выплат приостанавливается по обращению льготника. Период восстановления денежных выплат ограничивается сроком, не превышающем срок исковой давности, установленный статьей 196 Гражданского кодекса РФ.

Выражаю свое согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации, обработку и использование представленных персональных данных моих и несовершеннолетних членов моей семьи, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, изменение, использование, передачу (предоставление, доступ), а также на истребование в иных учреждениях (организациях) сведений в целях предоставления государственных услуг, предусмотренных законодательством Российской Федерации и Камчатского края.

Прилагаю следующие документы:

1) копию паспорта гражданина Российской Федерации либо вида на жительство (для иностранных граждан и лиц без гражданства, постоянно проживающих на территории Российской Федерации) либо иного документа, удостоверяющего личность на \_\_\_\_\_\_\_ л.

2) копии документов, удостоверяющих личность и полномочия представителя (в случае, если заявление подается представителем гражданина).

3) копии документов, подтверждающих смену фамилии (имени, отчества) (свидетельство о перемене имени (в случае смены фамилии, имени, отчества) личность на \_\_\_\_\_\_\_ л.

Дополнительно для участников локальных войн и вооруженных конфликтов, получившие повреждения здоровья, в результате которого в соответствии с федеральным законодательством установлена инвалидность, предоставляются:

1) копия удостоверения, подтверждающего право гражданина на получение социальной поддержки на \_\_\_\_\_\_\_ л.

2) копия выписки из приказа об увольнении с военной службы на \_\_\_\_\_\_ л.

3) копия выписки из приказа об исключении из списка личного состава части на \_\_\_\_\_\_\_ л.

4) копия выписки из заключения военно-врачебной комиссии о причинной связи инвалидности с исполнением обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в период участия в локальных войнах и вооруженных конфликтах на \_\_\_\_\_\_\_ л.

5) копия справки государственной медико-социальной экспертизы о группе инвалидности, установленной в связи с исполнением обязанностей военной службы (служебных обязанностей) на \_\_\_\_\_\_\_ л.

6) копия военного билета на \_\_\_\_\_\_\_ л.

Дополнительно к документам для членов семей участников локальных войн и вооруженных конфликтов, погибших или пропавших без вести при исполнении обязанностей военной службы (службы), предоставляются:

1) копия документа, удостоверяющего факт гибели, дату и причину смерти или документа о безвестном отсутствии участника локальных войн и вооруженных конфликтов на \_\_\_\_\_\_\_ л.

2) копия документа, подтверждающего участие в локальных войнах и вооруженных конфликтах, погибшего или пропавшего без вести при исполнении обязанностей военной службы (службы) участника локальных войн и вооруженных конфликтов на \_\_\_\_\_\_\_ л.

3) копия свидетельства о браке либо решение суда о признании фактических брачных отношений либо свидетельства о рождении детей, в котором супруг (супруга) и погибший (погибшая) значатся родителями либо извещение о гибели, адресованное супруге (супругу) участника локальных войн и вооруженных конфликтов на \_\_\_\_\_\_\_ л.

4) копия свидетельства о рождении погибшего или пропавшего без вести при исполнении обязанностей военной службы (службы) участника локальных войн и вооруженных конфликтов (для родителей участника локальных войн и вооруженных конфликтов) на \_\_\_\_\_\_\_ л.

5) копия трудовой книжки либо иного документа, подтверждающего прекращение работы и (или) иной деятельности, в период которой гражданин подлежал обязательному пенсионному страхованию в соответствии с Федеральным законом от 15.12.2001 № 167-ФЗ «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации», а при их отсутствии либо наличии в представленных документах неполных или неточных сведений - сведения о состоянии индивидуального лицевого счета застрахованного лица по данным индивидуального (персонифицированного) учета в системе обязательного пенсионного страхования, свидетельствующие о правомерности отнесения гражданина к числу неработающих граждан (для родителей участника локальных войн и вооруженных конфликтов) на \_\_\_\_\_\_\_ л.

6) копия свидетельства о рождении детей, в котором супруг (супруга) и погибший (погибшая) значатся родителями (для детей в возрасте до 18 лет) на \_\_\_\_\_\_\_ л.

7) копия справки государственной медико-социальной экспертизы о группе инвалидности (для детей участников локальных войн и вооруженных конфликтов старше 18 лет, ставших инвалидами до достижения ими возраста 18 лет) на \_\_\_\_\_\_\_ л.

 Дополнительно прилагаю:

1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на \_\_\_\_л.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_\_года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись заявителя /законного представителя/)

Заявление и документы на \_\_\_\_\_\_\_\_\_ листах принял специалист

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_\_\_ года.

 (подпись)

|  |  |
| --- | --- |
|  | 4. Руководителю КГКУ «Центр выплат»от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Фамилия, имя, отчество)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_зарегистрированного по месту жительства (пребывания) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_д.\_\_\_\_\_кв.\_\_\_\_\_\_\_ проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_д.\_\_\_\_\_ кв.\_\_\_\_\_\_дом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,индивидуальный, многоквартирный - нужное вписать)Квартира \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,(государственная, муниципальная, частная - нужное вписать), (отдельная или коммунальная - нужное вписать) отопление \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (центральное, печное, от бойлера на нефтяном жидком топливе) Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

 Прошу предоставить (продолжить, возобновить предоставление) мне с «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_\_\_ г. следующие меры социальной поддержки

 ежемесячную социальную выплату (ЕСВ) на детей:

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

 (Ф.И.О. ребенка (детей))

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 (Ф.И.О. ребенка (детей))

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 (Ф.И.О. ребенка (детей))

 ежемесячную денежную компенсацию (ЕДК) части платы за коммунальные услуги, в том числе электроснабжение;

 ежегодную денежная компенсация платы за твердое топливо (дрова и (или) уголь) и платы за транспортные расходы для его доставки.

 на следующих членов моей семьи (опекаемого, находящегося под попечительством - нужное подчеркнуть), включая меня:

- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 (Ф.И.О. члена семьи, дата его рождения, степень родства)

- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 (Ф.И.О. члена семьи, дата его рождения, степень родства)

- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (Ф.И.О. члена семьи, дата его рождения, степень родства)

- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (Ф.И.О. члена семьи, дата его рождения, степень родства)

- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (Ф.И.О. члена семьи, дата его рождения, степень родства)

 Денежные выплаты прошу выплачивать через почтовое отделение (кредитное учреждение) № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на лицевой счет № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 Предупрежден(а), что предоставление заведомо ложных и (или)

недостоверных сведений, а равно умолчание о фактах, влияющих на право предоставления либо влекущих прекращение выплаты пособий, компенсаций, субсидий и иных социальных выплат, является уголовно-наказуемым деянием, ответственность, за которую предусмотрена статьей 159(2) Уголовного кодекса Российской Федерации, либо правонарушением, ответственность за которые наступает по основаниям, предусмотренным статьей 7.27 Кодекса об административных правонарушениях Российской Федерации.

 Обязуюсь своевременно сообщить об изменении: льготной категории; адреса регистрации; периода регистрации; количества зарегистрированных граждан; состава семьи; о закрытии (изменении) счета в кредитной организации; о лишении либо ограничении в родительских правах.

 Ознакомлен(а), что в случае неполучения денежных выплат через почтовое

отделение в течение 6 месяцев, либо закрытия лицевого счета в кредитном

учреждении предоставление денежных выплат приостанавливается и

восстанавливается по обращению льготника.

 Ознакомлен(а), что излишне выплаченные суммы ежемесячной денежной компенсации и ежегодной денежной компенсации за предыдущий период будут учтены при определении размера ежемесячной денежной компенсации и ежегодной денежной компенсации в последующий период.

 Выражаю согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации, обработку и использование предоставленных персональных данных моих и несовершеннолетних членов моей семьи, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, изменение, использование, передачу (предоставление, доступ), а также на истребование в иных учреждениях (организациях) сведений в целях предоставления государственных услуг, предусмотренных законодательством Российской Федерации и Камчатского края.

 Прошу оформить запрос по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

о неполучении мер социальной поддержки по адресу регистрации по месту жительства (заполняется зарегистрированными по месту пребывания в Камчатском крае при не предоставлении справки уполномоченных органов онеполучении мер социальной поддержки по адресу регистрации по месту жительства). Ознакомлена, что выплата пособия будет произведена после получения ответа из города \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 Прилагаю следующие документы:

 Копию паспорта отца и матери либо вида на жительство\_\_\_\_\_\_\_\_л.

 Копии свидетельств о рождении детей\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_л.

 Копию удостоверения многодетной семьи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_л.

 Документы, подтверждающие регистрацию (копия поквартирной карточки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_л.

 Копию платежных документов по КУ и (или) ЖУ и

электроэнергии\_\_\_\_\_л.

 Копию лицевого счета в кредитном учреждении (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_л.

 Справку из учебного заведения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_л.

 Документы, подтверждающие смену фамилии, имени, отчества \_\_\_\_\_\_\_\_л.

 Документ, подтверждающий факт отсутствия в доме центрального отопления (копия технического паспорта на индивидуальный жилой дом, справка БТИ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_л.

 Дополнительно для зарегистрированных по месту пребывания в Камчатском крае:

 Копию свидетельства о регистрации по месту пребывания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_л.

 Справку о неполучении мер социальной поддержки по адресу регистрации по месту жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_л.

 Дополнительно для представителей (доверенных лиц, опекунов,

попечителей):

 Копию документа, удостоверяющего личность представителя \_\_\_\_\_\_\_\_л.

 Документ, подтверждающий полномочия представителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_л.

 «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Подпись заявителя

 Заявление и документы на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ л. принял

специалист\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись специалиста)

|  |  |
| --- | --- |
|  | 5. Руководителю КГКУ «Центр выплат»от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Фамилия, имя, отчество)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_зарегистрированного по месту жительства (пребывания) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_д.\_\_\_\_\_кв.\_\_\_\_\_\_\_ проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_д.\_\_\_\_\_ кв.\_\_\_\_\_\_ Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

 Прошу назначить ежегодную социальную выплату на покупку комплекта школьной и спортивной одежды, школьно-письменных принадлежностей на ребенка (детей):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 (Ф.И.О. ребенка (детей))

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 (Ф.И.О. ребенка (детей))

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (Ф.И.О. ребенка (детей))

 В случае нахождения ребенка (детей) на полном государственном обеспечении, а также в случае лишения родительских прав, сообщаю следующие сведения:

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

 (Фамилия, имя ребенка, находящегося на полном государственном обеспечении либо в отношении которого лишен(а), ограничен(а) родительских прав)

 Для назначения государственной услуги сообщаю, что дети проживают совместно со мной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)

 Предупрежден(а), что предоставление заведомо ложных и (или) недостоверных сведений, а равно умолчание о фактах, влияющих на право предоставления либо влекущих прекращение выплаты пособий, компенсаций, субсидий и иных социальных выплат, является уголовно-наказуемым деянием, ответственность, за которую предусмотрена статьей 159(2) Уголовного кодекса Российской Федерации, либо правонарушением, ответственность за которые наступает по основаниям, предусмотренным статьей 7.27 Кодекса об административных правонарушениях Российской Федерации.

 Выражаю согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации, обработку и использование предоставленных персональных данных моих и несовершеннолетних членов моей семьи, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, изменение, использование, передачу (предоставление, доступ), а также на истребование в иных учреждениях (организациях) сведений в целях предоставления государственных услуг, предусмотренных законодательством Российской Федерации и Камчатского края.

Прошу переводить выплату через почтовое отделение связи (кредитное учреждение) №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_на лицевой счет № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 Прилагаю следующие документы:

 Копию паспорта либо вида на жительство \_\_\_\_\_\_\_ л.;

 Справку с места учебы \_\_\_\_\_\_\_ л.;

 Копию свидетельства о рождении ребенка (детей) \_\_\_\_\_\_\_\_ л.;

 Документ, подтверждающий полномочия представителя \_\_\_\_\_ л.;

 Копию удостоверения многодетной семьи \_\_\_\_\_\_\_ л.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ л.

 «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Подпись заявителя

 Заявление и документы на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ л. принял

специалист\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись специалиста)

|  |  |
| --- | --- |
|  | 6. Руководителю КГКУ «Центр выплат»от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Фамилия, имя, отчество)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_зарегистрированного по месту жительства (пребывания) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_д.\_\_\_\_\_кв.\_\_\_\_\_\_\_ проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_д.\_\_\_\_\_ кв.\_\_\_\_\_\_ Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

 Прошу предоставить (возобновить предоставление, продлить

предоставление) мне ежемесячную денежную выплату на ребенка:

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

 (Фамилия, имя ребенка)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ до достижения возраста трех лет.

Дополнительно сообщаю:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Сведения о родителях ребенка | Сведения оматери ребенка(подпись заявителя) | Сведения оботце ребенка(подпись заявителя) |
| Трудовой книжки не имею, нигде не работал(а) и не работаю по трудовому договору |  |  |
| Не осуществляю деятельность в качестве индивидуального предпринимателя, адвоката, нотариуса, занимающегося частной практикой |  |  |
| Не отношусь к иным физическим лицам, профессиональная деятельность которых в соответствии с федеральными законами подлежит государственной регистрации и (или) лицензированию |  |  |
| В КГКУ «Центр занятости населения» на учете не состою. |  |  |

 Лишен(а) родительских прав в отношении ребенка (детей)

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

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

 На момент обращения ребенок в интернате находится \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(нет/да),

в случае нахождения ребенка необходимо указать фамилию и имя

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

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

Сообщаю, что семья состоит из \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ человек, а именно:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество члена семьи | Число, месяц,год рождениячлена семьи | Степень родствапо отношениюк заявителю |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Заявляю, что за период (3-х месяцев, предшествующих дате обращения)

с «01»\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_\_\_ по « \_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_\_\_ г. общая сумма доходов составила:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Вид получаемого дохода | Сумма доходаза 3 месяца(руб., коп) | Место получениядохода, Ф.И.О.плательщикаалиментов и пр. |
| 1 | Доходы, полученные от трудовой деятельности |  | муж: |
|  | жена: |
| 2 | Выплаты социального характера: пенсии, пособия, стипендии, компенсации, ЕДВ, ЕДК |  |  |
| 3 | Доходы получаемые от: предприним. деятельн.; личн. подсобного хоз-ва; сдачи имущества в аренду; % по вкладам; прочие |  |  |
| 4 | Полученные алименты (в случае неполучения указать причину) |  |  |
| 5 | Доходы других членов семьи, находящихся в родстве |  |  |

 ИТОГО: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_руб.

 Прошу исключить из общей суммы доходов алименты, выплаченные другой семье в размере\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб., удерживаемые в пользу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О. получателя алиментов)

 Обязуюсь сообщить в 10-дневный срок со дня наступления обстоятельств сведения:

 - об изменении в составе семьи (заключение брака, расторжение брака, установление отцовства); о перемене фамилии (имени, отчества) ребенка или родителя, о превышении дохода семьи над величиной среднедушевого дохода на душу населения по Камчатскому краю; перемене места жительства; о помещении ребенка на полное государственное обеспечение; о лишении родительских прав; об установлении опеки; об изменении лицевого счета в кредитном учреждении; о выходе из гражданства Российской Федерации; об окончании срока проживания по месту жительства (пребывания) ребенка и родителя в Камчатском крае.

 Выражаю согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации, обработку и использование предоставленных персональных данных моих и несовершеннолетних членов моей семьи, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, изменение, использование, передачу (предоставление, доступ), а также на истребование в иных учреждениях (организациях) сведений в целях предоставления государственных услуг, предусмотренных законодательством Российской Федерации и Камчатского края.

 Предупрежден(а), что предоставление заведомо ложных и (или) недостоверных сведений, а равно умолчание о фактах, влияющих на право предоставления либо влекущих прекращение выплаты пособий, компенсаций, субсидий и иных социальных выплат, является уголовно-наказуемым деянием, ответственность, за которую предусмотрена статьей 159(2) Уголовного кодекса Российской Федерации, либо правонарушением, ответственность за которые наступает по основаниям, предусмотренным статьей 7.27 Кодекса об административных правонарушениях Российской Федерации.

 Прошу оформить запрос по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

о получении данной выплаты по месту жительства (заполняется гражданами,

проживающими по месту пребывания в г. Петропавловске-Камчатском).

 Ознакомлена, что выплата пособия будет произведена после получения ответа из \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 Прошу переводить выплаты на отделение почтовой связи №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_или кредитное учреждение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на счет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Прилагаю следующие документы и необходимые копии к ним:

 Копию паспорта \_\_\_\_\_\_\_\_\_ л;

 Копию свидетельства о рождении\_\_\_\_\_\_\_\_\_ л;

 Документ, подтверждающий факт проживания родителя и ребенка в

Камчатском крае\_\_\_\_\_\_\_\_\_ л;

 Справки о доходах членов семьи за три месяца, предшествующие месяцу обращения\_\_\_\_\_\_\_\_\_ л;

 Копия трудовой книжки\_\_\_\_\_\_\_\_\_ л;

 Документы, подтверждающие смену фамилии\_\_\_\_\_\_\_\_\_ л;

 Справку о периоде очного обучения (для ребенка в возрасте от 18 лет до 21 года)\_\_\_\_\_\_\_\_ л;

 Копию справки медико-социальной экспертизы (для ребенка инвалида в возрасте от 18 лет до 21 года)\_\_\_\_\_\_\_\_\_ л;

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

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_\_ года Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление и документы на \_\_\_\_\_ л. принял специалист\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись специалиста)

|  |  |
| --- | --- |
|  | 7. Руководителю КГКУ «Центр выплат»от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Фамилия, имя, отчество)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_зарегистрированного по месту жительства (пребывания) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_д.\_\_\_\_\_кв.\_\_\_\_\_\_\_ проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_д.\_\_\_\_\_ кв.\_\_\_\_\_\_ Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

 **ЗАЯВЛЕНИЕ**

 Прошу назначить (возобновить, продлить) мне:

 дополнительное единовременное пособие при одновременном рождении (усыновлении) двух и более детей \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

(Ф.И.О. детей)

 дополнительное ежемесячное пособия при одновременном рождении (усыновлении) трех и более детей \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(Ф.И.О. детей)

 Количество рожденных матерью детей\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 В случае нахождения ребенка (детей) на полном государственном

обеспечении, а также в случае лишения родительских прав, сообщаю

следующие сведения:

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

 (Фамилия, имя ребенка, находящегося на полном государственном обеспечении либо в отношении которого лишен(а), ограничен(а) родительских прав)

 Для назначения государственной услуги сообщаю, что дети проживают совместно со мной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись).

 Предупрежден (а), что предоставление заведомо ложных и (или)

недостоверных сведений, а равно умолчание о фактах, влияющих на право предоставления либо влекущих прекращение выплаты пособий, компенсаций, субсидий и иных социальных выплат, является уголовно-наказуемым деянием, ответственность, за которую предусмотрена статьей 159(2) Уголовного кодекса Российской Федерации, либо правонарушением, ответственность за которые наступает по основаниям, предусмотренным статьей 7.27 Кодекса об административных правонарушениях Российской Федерации.

 Обязуюсь в 10-дневный срок со дня наступления обстоятельств сообщить сведения: об изменении фамилии; перемене места жительства; помещении ребенка на государственное обеспечение; об изменении лицевого счета в филиале сбербанка РФ; о лишении либо ограничении в родительских правах.

 Ознакомлен(а), что в случае неполучения пособий на детей через

почтовое отделение связи более 6 месяцев, либо закрытия лицевого счета в

кредитном учреждении выплата пособия приостанавливается.

 Выражаю согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации, обработку и использование предоставленных персональных данных моих и несовершеннолетних членов моей семьи, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, изменение, использование, передачу (предоставление, доступ), а также на истребование в иных учреждениях (организациях) сведений в целях предоставления государственных услуг, предусмотренных законодательством Российской Федерации и Камчатского края.

 Прошу переводить выплаты пособий на отделение почтовой связи №\_\_\_\_\_\_\_\_\_ или кредитное учреждение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на счет №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Прилагаю следующие документы:

 Копия паспорта \_\_\_ л.

 Копии свидетельств о рождении детей \_\_\_\_л.

 Копия удостоверения многодетной семьи \_\_\_\_л.

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

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_\_\_\_ года Подпись заявителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление и документы на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ л. принял

специалист\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

"\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись специалиста)

|  |  |
| --- | --- |
|   | 8. Руководителю КГКУ «Центр выплат»от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Фамилия, имя, отчество)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_зарегистрированного по месту жительства (пребывания) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_д.\_\_\_\_\_кв.\_\_\_\_\_\_\_ проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_д.\_\_\_\_\_ кв.\_\_\_\_\_\_ Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

 Прошу назначить (продлить, возобновить) следующие пособия:

 пособие на ребенка (детей):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Фамилия, имя ребенка (детей)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_\_\_ года

по категории (нужное подчеркнуть): ребенок военнослужащего срочной

службы, ребенок многодетной семьи, ребенок одинокой матери, ребенок из малоимущей семьи, ребенок, родитель, которого уклоняется от уплаты алиментов;

 единовременное пособие при рождении ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Фамилия, имя ребенка (детей)

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

 ежемесячное пособие по уходу за ребенком до 1,5 лет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Фамилия, имя ребенка (детей)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_\_ года;

 В связи с увольнением по ликвидации предприятия:

 единовременное пособие, вставшей на учет в медицинском учреждении в ранние сроки беременности (до 12 недель);

 пособие по беременности и родам с «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_\_\_ года

по «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_\_ года;

 В связи прохождением военной службы по призыву мужа (отца ребенка):

 единовременное пособие беременной жене военнослужащего, проходящего военную службу по призыву;

 ежемесячное пособие на ребенка военнослужащего, проходящего военную службу по призыву \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Фамилия, имя ребенка (детей)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_\_\_ года.

 Для рассмотрения вопроса назначения пособий, сообщаю следующие сведения:

 Документ, удостоверяющий личность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Серия \_\_\_\_\_\_\_\_ номер\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Когда выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код подразделения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 СНИЛС\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Статус лица, имеющего право на получение пособия:

 мать,

 отец,

 опекун

 Род занятий:

 работающий, в том числе индивидуальный предприниматель, адвокат или нотариус, занимающийся частной практикой, иное физическое лицо, деятельность которого подлежащий государственной регистрации или лицензированию,

 неработающий,

 учащийся (студент очной формы обучения).

 Количество рожденных матерью детей \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (для назначения пособия по уходу за ребенком)

 Лишен(а) родительских прав в отношении ребенка (детей)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 На момент обращения ребенок в интернате находится \_\_\_\_\_\_\_(нет/ да),

 в случае нахождения ребенка необходимо указать фамилию и имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Для назначения пособия на ребенка, единовременного пособия при рождении ребенка и пособия по уходу за ребенком дополнительно сообщаю:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Сведения о родителях ребенка | Сведения оматери ребенка(подпись заявителя) | Сведения оботце ребенка(подпись заявителя) |
| Трудовой книжки не имею, нигде не работал(а) и не работаю по трудовому договору |  |  |
| Не осуществляю деятельность в качестве индивидуального предпринимателя, адвоката, нотариуса, занимающегося частной практикой |  |  |
| Не отношусь к иным физическим лицам, профессиональная деятельность которых в соответствии с федеральными законами подлежит государственной регистрации и (или) лицензированию |  |  |

Для назначения пособия на ребенка дополнительно сообщаю:

Семья состоит из \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ человек. В состав семьи входят совместно проживающие и ведущие совместное хозяйство (супруги их дети и родители, усыновители и усыновленные, братья и сестры, пасынки и падчерицы):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество члена семьи | Число, месяц,год рождениячлена семьи | Степень родствапо отношениюк заявителю |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Заявляю, что за период (3-х месяцев, предшествующих дате обращения)

с «01»\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_\_ по «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_\_ общая сумма доходов составила:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Вид получаемого дохода | Сумма доходаза 3 месяца(руб., коп) | Место получения дохода,Ф.И.О. плательщикаалиментов и пр. |
| 1 | Доходы, полученные от трудовой деятельности |  | муж: |
|  | жена: |
| 2 | Выплаты социального характера: пенсии, пособия, стипендии, компенсации. |  |  |
| 3 | Доходы, получаемые от: предпринимательской деятельности; личного подсобного хозяйства; сдачи имущества в аренду; проценты по вкладам; прочие |  |  |
| 4 | Полученные алименты |  |  |
| 5 | Доходы других членов семьи, находящихся в родстве (согласно сведениям о составе семьи) |  |  |

 ИТОГО: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб.

 Прошу исключить из общей суммы доходов алименты, выплаченные другой семье в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб., удерживаемые в пользу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О. получателя алиментов).

 Обязуюсь сообщить в 10-дневный срок со дня наступления обстоятельств сведения: об изменении в составе семьи (смена фамилии, установление отцовства); дохода; перемене места жительства (пребывания); помещении ребенка на полное государственное обеспечение; оставлении ребенком общеобразовательного учреждения (для детей старше 16 лет); о получении алиментов; о досрочной демобилизации отца ребенка из рядов вооруженных сил; об изменении лицевого счета в кредитном учреждении; о трудоустройстве; о получении пособия на содержание ребенка; о получении пособия по безработице, о лишении либо ограничении в родительских правах и других сведениях, влияющих на предоставление пособий.

 Ознакомлен(а) что, в случае неполучения пособий через почтовое

отделение связи более 6 месяцев, либо закрытия лицевого счета в кредитном учреждении выплата приостанавливается.

 Выражаю согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации, обработку и использование предоставленных персональных данных моих и несовершеннолетних членов моей семьи, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, изменение, использование, передачу (предоставление, доступ), а также на истребование в иных учреждениях (организациях) сведений в целях предоставления государственных услуг, предусмотренных законодательством Российской Федерации и Камчатского края.

 Предупрежден(а), что предоставление заведомо ложных и (или)

недостоверных сведений, а равно умолчание о фактах, влияющих на право предоставления либо влекущих прекращение выплаты пособий, компенсаций, субсидий и иных социальных выплат, является уголовно-наказуемым деянием, ответственность, за которую предусмотрена статьей 159(2) Уголовного кодекса Российской Федерации, либо правонарушением, ответственность за которые наступает по основаниям, предусмотренным статьей 7.27 Кодекса об административных правонарушениях Российской Федерации.

 Дополнительно прошу оформить запрос по адресу:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ о получении (неполучении) мер социальной поддержки по месту жительства (заполняется зарегистрированными гражданами по месту пребывания в г. Петропавловске-Камчатском при не предоставлении справки уполномоченных органов о неполучении мер социальной поддержки по месту жительства).

 Ознакомлена, что выплата пособия будет произведена после получения ответа.

 Прошу переводить выплаты на отделение почтовой связи №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

или кредитное учреждение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

на счет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Прилагаю следующие документы и необходимые копии к ним:

 Копию паспорта либо вида на жительство \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Копию разрешения на временное проживание по состоянию на 31.12.2006 (для иностранных граждан и лиц без гражданства временно проживающих на территории РФ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Документ, подтверждающий смену фамилии, имени, отчества \_\_\_\_\_\_\_

 Свидетельство о регистрации по месту пребывания (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Выписка из решения об установлении над ребенком опеки (при обращении опекуном, попечителем)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Письменное согласие представителя на обработку персональных данных несовершеннолетнего ребенка (при необходимости)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Письменное согласие на обработку персональных данных других членов семьи заявителя (при необходимости) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Дополнительно прилагаю:

 ***Для назначения ежемесячного пособия на ребенка:***

 Копию свидетельства о рождении\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Документ, подтверждающий право на получение пособия в повышенном размере (копия справки об основании внесения в свидетельство о рождении ребенка сведений об отце, документ о неисполнении решения суда о взыскании алиментов, справка из воинской части о прохождении службы по призыву, копия

 удостоверение «Многодетная семья» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 справку о периоде обучения (для ребенка в возрасте от 16 лет до 18

лет)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 справку о составе семьи (поквартирная карточка, выписку или копия домовой книги)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 копии трудовых книжек (для неработающих граждан)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 документы, подтверждающие доходы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 справку о неполучении денежных средств на содержание ребенка \_\_\_\_

 заявление об отсутствии доходов с указанием причины их

отсутствия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ***Для назначения единовременного пособия при рождении ребенка:***

 Справку о рождении\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Копию трудовой книжки (военного билета) обоих родителей (при наличии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Копию документа, подтверждающего статус (для индивидуальных предпринимателей, адвокатов, нотариусов)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Справку об отсутствии регистрации в качестве страхователя и о

неполучении единовременного пособия при рождении ребенка (для

индивидуальных предпринимателей, адвокатов, нотариусов) \_\_\_\_\_\_\_\_

 Свидетельство о расторжении брака (если брак между родителями расторгнут) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Документ, подтверждающий совместное проживание ребенка с одним из родителей (если брак между родителями расторгнут) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ***Для назначения ежемесячного пособия по уходу за ребенком:***

 Копию свидетельства о рождении ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Копию свидетельство о рождении предыдущего ребенка\_\_\_\_\_\_\_

 Документ о совместном проживании с ребенком\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Копия трудовой книжки (военного билета)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Справка с места работы (службы, учебы) отца (матери) о неиспользовании отпуска по уходу за ребенком и неполучении данного пособия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Справка из КГКУ «Центра занятости населения»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Справка, подтверждающая очное обучение (для студентов очного отделения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Справка о предоставлении отпуска по уходу за ребенком и ранее

выплаченное пособие по беременности и родам (для студентов очного

отделения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Копия документа, подтверждающего статус (для индивидуальных предпринимателей, адвокатов, нотариусов)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Справка об отсутствии регистрации в качестве страхователя и о

неполучении ежемесячного пособия по уходу за ребенком (для индивидуальных предпринимателей, адвокатов, нотариусов) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Копию приказа о предоставлении отпуска по уходу за ребенком (для лиц, уволенных по ликвидации предприятия)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Справка о размере ранее выплаченного пособия по беременности и родам, по уходу за ребенком (для лиц, уволенных по ликвидации

предприятия)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ***Для назначения ежемесячного пособия на ребенка***

 ***военнослужащего, проходящего военную службу по призыву:***

 Справка о прохождении военной службы по призыву\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_

 Копию свидетельства о рождении ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ***Для назначения единовременного пособия беременной жене***

 ***военнослужащего, проходящего военную службу по призыву:***

 Справка о прохождении военной службы по призыву\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Копия свидетельства о заключении брака\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Справка из женской консультации о постановке на учет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ***Для назначения пособия по беременности и родам и единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинские учреждения в ранние сроки беременности:***

 Листок нетрудоспособности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Копию трудовой книжки (военного билета)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Справка из КГКУ «Центра занятости населения» о признании безработным \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Документ, подтверждающий прекращение деятельности в качестве индивидуального предпринимателя (адвоката, нотариуса иного физического лица) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Справка о поставке на учет в ранние сроки беременности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ л.

 Дополнительные прилагаю следующие документы:

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

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

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_\_\_\_ года Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись заявителя)

Заявление и другие документы на \_\_\_\_\_\_листах принял «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_201\_\_ года.

Специалист\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

 (Ф.И.О. специалиста) (подпись специалиста)

|  |  |
| --- | --- |
|  | 9. Руководителю КГКУ «Центр выплат»от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Фамилия, имя, отчество)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_зарегистрированного по месту жительства (пребывания) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_д.\_\_\_\_\_кв.\_\_\_\_\_\_\_ проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_д.\_\_\_\_\_ кв.\_\_\_\_\_\_дом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,индивидуальный, многоквартирный - нужное вписать)Квартира \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,(государственная, муниципальная, частная - нужное вписать), (отдельная или коммунальная - нужное вписать) отопление \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (центральное, печное, от бойлера на нефтяном жидком топливе) телефон сот.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ телефон домашний\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Управляющая компания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

 Прошу предоставить (возобновить предоставление, продолжить предоставление - нужное подчеркнуть) мне (опекаемому; лицу, находящемуся под попечительством - нужное подчеркнуть)

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

 (указать Ф.И.О. опекаемого; лица, находящегося под попечительством) по льготной категории \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ежемесячную денежную выплату,

 ежемесячную денежную компенсацию части платы за жилое помещение и (или) коммунальные услуги, в том числе электроснабжение (ЕДК) с «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_\_\_ года,

 ежегодную денежную компенсацию части платы за твердое топливо (дрова и/или уголь) и транспортные услуги для его доставки с

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_\_\_ года, с учетом членов моей семьи (опекаемого; лица, находящегося под попечительством - нужное подчеркнуть) – заполняется реабилитированными лицами и лицами, признанными пострадавшими от политических репрессий:

- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 (Ф.И.О. члена семьи, дата его рождения, степень родства)

- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 (Ф.И.О. члена семьи, дата его рождения, степень родства)

- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (Ф.И.О. члена семьи, дата его рождения, степень родства)

 ежемесячную социальную выплату (для участников ВОВ статья 20) с

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_\_ года,

 ежегодную денежную выплату (донорам) с «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_201\_\_\_\_ года,

ранее за данный период указанную выплату не получал(а).

 При расчете ЕДК в части платы за жилое помещение на период иждивения (очного обучения) прошу учесть моего (их) нетрудоспособных членов семьи:

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

 (Ф.И.О. нетрудоспособных членов семьи ветеранов труда)

на период иждивения (очного обучения) с «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_ года по «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ года.

 По адресу моей регистрации всего зарегистрировано:

 по месту жительства \_\_\_\_\_\_\_ человек, из них членов моей семьи включая меня \_\_\_\_\_\_\_ чел. (заполняется заявителем только в случае регистрации нескольких семей по всему дому без указания номера квартиры).

 по месту пребывания \_\_\_\_\_\_ человек, из них членов моей семьи включая меня \_\_\_\_\_\_\_ чел. (заполняется заявителем только в случае регистрации нескольких семей по всему дому без указания номера квартиры).

 Выплаты прошу производить через почтовое отделение связи

№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (кредитное учреждение №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

на лицевой счет № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_).

 Правильность сообщаемых сведений подтверждаю.

 Ознакомлен(а), что предоставление заведомо ложных и (или)

недостоверных сведений, а равно умолчание о фактах, влекущих прекращение выплаты пособий, компенсаций, субсидий и иных социальных выплат, является уголовно наказуемым деянием, ответственность за которое предусмотрена статьей 159(2) Уголовного кодекса Российской Федерации, либо правонарушением, ответственность за которое наступает по основаниям, предусмотренным статье 7.27 Кодекса об административных правонарушениях Российской Федерации.

 Обязуюсь своевременно, в 10-тидневный срок со дня возникновения случаев, повлекших изменения, сообщить в КГКУ «Центр выплат»: об изменении льготной категории, дающей право на меры социальной поддержки; об изменении адреса регистрации по месту жительства (месту пребывания), периода регистрации, количества зарегистрированных совместно со мной граждан, состава моей семьи, о снятии с регистрационного учета по месту жительства (месту пребывания); о закрытии (изменении) счета в кредитной организации; об оставлении нетрудоспособным членом семьи старше 18 лет учебного заведения либо изменении им формы обучения.

 Ознакомлен(а), что в случае неполучения денежных выплат на почтовом отделении по истечении 6 месяцев, закрытия лицевого счета либо изменений реквизитов лицевого счета в кредитном учреждении предоставление денежных выплат приостанавливается и восстанавливается по обращению льготника. Период восстановления денежных выплат ограничивается сроком, не превышающим срок исковой давности, установленный статьей 196 Гражданского кодекса РФ.

 Выражаю согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации, обработку и использование предоставленных персональных данных моих и несовершеннолетних членов моей семьи, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, изменение, использование, передачу (предоставление, доступ), а также на истребование в иных учреждениях (организациях) сведений в целях предоставления государственных услуг, предусмотренных законодательством Российской Федерации и Камчатского края.

 Прилагаю следующие документы и необходимые копии к ним:

 1. Копию паспорта либо вида на жительство (страница Ф.И.О. и всех страниц, содержащих сведения о месте жительства) на \_\_\_\_ л.

 2. Копию удостоверения о праве на меры социальной поддержки на \_ л.

 3. Справку с места жительства о составе семьи/ копию поквартирной карточки либо копию домовой книги на \_\_\_\_\_\_ л.

 4. Копию пенсионного удостоверения (для ветеранов труда и не работающих специалистов сельской местности) на \_\_\_\_\_\_ л.

 5. Копии счет-квитанций по плате за жилищно-коммунальные услуги, в том числе электроснабжение, горячее водоснабжение и отопление, за последний месяц перед обращением, либо справку об отсутствии задолженности, либо справку о заключении соглашения о погашении задолженности и (или) его выполнении на \_\_\_\_\_ л.

 6. Справку с места работы (для работающих специалистов сельской местности) \_\_\_\_\_\_л.

 7. Копию трудовой книжки (для не работающих специалистов сельской местности, вышедших на пенсию) на \_\_\_\_\_\_\_ л.

 8. Документ, подтверждающий факт отсутствия в доме центрального отопления (копию технического паспорта на индивидуальный жилой дом) на \_\_\_\_\_\_\_ л.

 9. Согласие членов моей семьи на обработку персональных данных на \_\_\_\_\_\_\_ л.

 10. Копию лицевого счета в кредитном учреждении (предоставляется при желании получать денежные выплаты через кредитное учреждение) на \_\_\_\_\_\_\_ л.

 Дополнительно для ветеранов труда, имеющих нетрудоспособных членов семьи:

 1. Копию свидетельства о рождении нетрудоспособного члена семьи, дополнительно для нетрудоспособных членов семьи старше 14 лет - копию паспорта на \_\_\_\_\_ л.

 2. Справку о периоде очного обучения в учебном заведении (для

нетрудоспособного члена семьи старше 18 лет) на \_\_\_\_\_\_ л.

 Дополнительно для зарегистрированных по месту пребывания:

 1. Копию свидетельства о регистрации по месту пребывания на \_\_\_\_л.

 2. Справку о неполучении мер социальной поддержки по месту жительства на \_\_\_\_\_\_\_\_ л.

 Дополнительно для представителей (доверенных лиц, опекунов,

попечителей):

 1. Копию документа, удостоверяющего личность представителя на \_\_\_\_ л.

 2. Копию документа, подтверждающего полномочия представителя на \_\_\_\_ л.

 Прошу оформить запрос по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

о неполучении мер социальной поддержки по адресу регистрации по месту жительства (заполняется зарегистрированными по месту при не предоставлении справки уполномоченных органов о неполучении мер социальной поддержки по адресу регистрации по месту жительства).

 Ознакомлен(а), что меры социальной поддержки будут предоставляться после поступления сведений о неполучении мер социальной поддержки по адресу регистрации по месту жительства в городе\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (для зарегистрированных по месту пребывания).

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись заявителя/ представителя)

Заявление и документы на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ листах принял специалист

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

 (Ф.И.О.)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_\_\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись специалиста)

|  |  |
| --- | --- |
|  | 10. Руководителю КГКУ «Центр выплат»от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Фамилия, имя, отчество)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_зарегистрированного по месту жительства (пребывания) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_д.\_\_\_\_\_кв.\_\_\_\_\_\_\_ проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_д.\_\_\_\_\_ кв.\_\_\_\_\_\_ Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ИЗМЕНЕНИИ СПОСОБА ВЫПЛАТЫ**

 Прошу изменить способ выплаты предоставляемых мне денежных выплат по категории \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (указать категорию)

 Прошу переводить выплату через отделение почтовой связи

№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ или в кредитное учреждение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

на счет №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Денежные выплаты в настоящее время получаю через отделение почтовой связи (кредитное учреждение) №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 Обязуюсь сообщить в КГКУ «Центр выплат» в 10-тидневный срок со дня возникновения случаев, повлекших следующие изменения: состава семьи (в том числе помещение ребенка на полное государственное обеспечение); дохода; льготной категории, дающей право на меры социальной поддержки; адреса регистрации по месту жительства (пребывания); срока регистрации; о снятии с регистрационного учета по месту жительства (пребывания); об изменении

(закрытии) лицевого счета в кредитном учреждении; о лишении либо

ограничении в родительских правах; а также о других сведениях, влияющих на право предоставления денежных выплат.

 Ознакомлен(а), что предоставление заведомо ложных и (или) недостоверных сведений, а равно умолчание о фактах, влекущих прекращение выплаты пособий, компенсаций, субсидий и иных социальных выплат, является уголовно наказуемым деянием, ответственность за которое предусмотрена статьей 159(2) Уголовного кодекса Российской Федерации, либо правонарушением, ответственность за которое наступает по основаниям, предусмотренным статьей 7.27 Кодекса об административных правонарушениях Российской Федерации.

 Ознакомлен(а), что в случае получения мною излишне выплаченных средств по региональной социальной доплате к пенсии ежемесячной денежной выплате, указанные средства могут быть списаны с моего лицевого счета в кредитном учреждении в случаях, предусмотренных договором с банком (п. 2 ст. 854 ГК РФ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись)

 Выражаю согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации, обработку и использование предоставленных моих персональных данных и несовершеннолетних членов моей семьи, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, изменение, использование, передачу (предоставление, доступ), а также на истребование в иных учреждениях (организациях) сведений в целях предоставления государственных услуг, предусмотренных законодательством Российской Федерации и Камчатского края.

 Прилагаю следующие документы и необходимые копии к ним:

 1. Копию паспорта либо вида на жительство (страница Ф.И.О. и страницы, содержащие сведения о месте жительства) \_\_\_\_\_\_\_\_ л.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись заявителя)

Заявление и документы на \_\_\_\_\_\_ л. принял специалист \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

"\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись специалиста)

|  |  |
| --- | --- |
|  | 11. Руководителю КГКУ «Центр выплат»от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Фамилия, имя, отчество)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_зарегистрированного по месту жительства (пребывания) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_д.\_\_\_\_\_кв.\_\_\_\_\_\_\_ проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_д.\_\_\_\_\_ кв.\_\_\_\_\_\_ Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

 Прошу выплатить мне (опекаемому; лицу, находящемуся под попечительством - нужное подчеркнуть)

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

 (указать Ф.И.О. опекаемого; лица, находящегося под попечительством)

суммы, подлежавшие к выплате \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (Ф.И.О. получателя мер социальной поддержки)

по льготной категории \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

но не полученные им(ей) в связи со смертью «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ года:

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

 (название социальной выплаты)

По месту жительства совместно с умершим на дату его смерти были зарегистрированы:

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество | Степень родствапо отношению к умершему |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |

 Выплату прошу произвести через отделение почтовой связи № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(кредитное учреждение № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на лицевой счет № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_).

Правильность сообщаемых сведений подтверждаю.

 Ознакомлен(а), что предоставление заведомо ложных и (или) недостоверных сведений, а равно умолчание о фактах, влекущих прекращение выплаты пособий, компенсаций, субсидий и иных социальных выплат, является уголовно наказуемым деянием, ответственность за которое предусмотрена статьей 159(2) Уголовного кодекса Российской Федерации, либо правонарушением, ответственность за которое наступает по основаниям, предусмотренным статьей 7.27 Кодекса об административных правонарушениях Российской Федерации.

 Ознакомлен(а), что в случае получения мною излишне выплаченных средств по региональной социальной доплате к пенсии, указанные средства могут быть списаны с моего лицевого счета в кредитном учреждении в случаях, предусмотренных договором с банком (п. 2 ст. 854 ГК РФ). \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. (подпись)

 Выражаю согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации, обработку и использование предоставленных моих персональных данных и несовершеннолетних членов моей семьи, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, изменение, использование, передачу (предоставление, доступ), а также на истребование в иных учреждениях (организациях) сведений в целях предоставления государственных услуг, предусмотренных законодательством Российской Федерации и Камчатского края.

Прилагаю следующие документы и необходимые копии к ним:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Копию паспорта либо вида на жительство (страница Ф.И.О. и страницы, содержащие сведения о месте жительства) | \_\_\_ листов |
| 2. Копию свидетельства о смерти умершего (предоставляется в случае обращения в течение четырех месяцев со дня смерти умершего) | \_\_\_ листов |
| 3. Копию документа, подтверждающего степень родства по отношению к умершему (свидетельство о рождении, свидетельство о браке) (предоставляется в случае обращения в течение четырех месяцев со дня смерти умершего) | \_\_\_ листов |
| 4. Справку, подтверждающую совместное проживание с умершим (предоставляется в случае обращения в течение четырех месяцев со дня смерти умершего) | \_\_\_ листов |
| 5. Отказ остальных членов семьи, совместно проживавших с умершим на дату его смерти, от получения указанных мер социальной поддержки в пользу заявителя (предоставляется в случае обращения в течение четырех месяцев со дня смерти умершего) | \_\_\_ листов |
| 6. Свидетельство о праве на наследство (предоставляется в случае включения неполученных умершим сумм в состав наследства) | \_\_\_ листов |
| 7. Копию лицевого счета в кредитном учреждении (при желании получить денежные выплаты через кредитное учреждение) | \_\_\_ листов |

 Дополнительно для представителей (доверенных лиц, опекунов, попечителей):

 1. Копию документа, удостоверяющего личность представителя на \_\_\_\_\_ л.

 2. Копию документа, подтверждающего полномочия представителя на\_\_\_\_\_ л.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_\_\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись заявителя/ представителя)

Заявление и документы на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ листах принял специалист

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

 (Ф.И.О.)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_\_\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись специалиста)

|  |  |
| --- | --- |
|  | 12. Руководителю КГКУ «Центр выплат»от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Фамилия, имя, отчество являющегося представителем (опекуном, попечителем) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)зарегистрированного по месту жительства (пребывания) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_д.\_\_\_\_\_кв.\_\_\_\_\_\_\_ проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_д.\_\_\_\_\_ кв.\_\_\_\_\_\_ Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

 Прошу выдать справку в количестве \_\_\_\_\_ экз. о размере предоставляемой мне (ребенку; опекаемому; лицу, находящемуся под попечительством (нужное подчеркнуть)

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

 (в случае получения на ребенка (детей); опекаемого; лица, находящегося под попечительством - указать Ф.И.О.) по льготной категории

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

 ежемесячной денежной компенсации части платы за жилое помещение и (или) коммунальные услуги, в том числе электроснабжение;

 ежегодной денежной компенсации части платы за твердое топливо (дроваи/ или уголь) и транспортные услуги для его доставки;

 ежемесячной денежной выплаты;

 ежемесячной социальной выплаты;

 ежегодной денежной выплаты (донорам);

 региональной социальной доплаты к пенсии;

 ежемесячной денежной выплаты на обеспечение полноценным питанием беременных женщин;

 ежемесячной денежной выплаты на обеспечение полноценным питанием матерей, осуществляющих кормление ребенка грудным молоком;

 ежемесячной денежной выплаты на обеспечение полноценным питанием детей в возрасте от рождения до 3-х лет.

 за период с «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_\_\_ года по «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_\_\_ года.

 Денежные выплаты получаю через отделение почтовой связи

№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (кредитное учреждение №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_).

 Справка необходима для предъявления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 Прилагаю следующие документы и необходимые копии к ним:

 1. Копию паспорта либо вида на жительство (страница Ф.И.О. и страницы, содержащие сведения о месте жительства) на \_\_\_\_ л.

 ***Дополнительно для представителей (доверенных лиц, опекунов, попечителей):***

 1. Копию документа, удостоверяющего личность представителя на \_ л.

 2. Копию документа, подтверждающего полномочия представителя на \_л.

 «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись заявителя/ представителя)

 Заявление и документы на \_\_\_\_\_\_\_ листах «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_\_\_\_ года принял специалист \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

 (подпись специалиста)

|  |  |
| --- | --- |
|  | 13. Руководителю КГКУ «Центр выплат»от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Фамилия, имя, отчество являющегося представителем (опекуном, попечителем) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)зарегистрированного по месту жительства (пребывания) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_д.\_\_\_\_\_кв.\_\_\_\_\_\_\_ проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_д.\_\_\_\_\_ кв.\_\_\_\_\_\_ Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

 Прошу предоставить (возобновить предоставление, продолжить

предоставление) ежемесячную денежную выплату, как вдове (вдовцу) Героя Социалистического Труда (Героя Труда России, полного кавалера ордена Трудовой Славы), родителю (отцу или матери) Героя Социалистического Труда (Героя Труда России, полного кавалера ордена Трудовой Славы), с «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_\_г. в соответствии с Постановлением Правительства Камчатского края от 23.08.2012 № 385-П «Об установлении расходных обязательств Камчатского края о предоставлении мер социальной поддержки отдельных категорий граждан, проживающих в Камчатском крае».

 Выплату прошу производить через отделение почтовой связи № \_\_\_\_ или кредитное учреждение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ на лицевой счет № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (указать наименование кредитного учреждения)

 Ознакомлен(а), что выплата будет производиться по месяц проживания по месту жительства в Камчатском крае.

 Обязуюсь в 10-ти дневный срок сообщить в КГКУ «Центр выплат» обо всех изменениях, влияющих на право получения указанной денежной выплаты (изменение места жительства, семейного положения, ФИО, № лицевого счета в кредитном учреждении и т.д.).

 Выражаю согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации, обработку и использование предоставленных моих персональных данных, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, изменение, использование, передачу (предоставление, доступ), а также на истребование в иных учреждениях (организациях) сведений в целях предоставления государственных услуг, предусмотренных законодательством Российской Федерации и Камчатского края.

 Правильность сообщаемых сведений подтверждаю.

 Ознакомлен(а), что предоставление заведомо ложных и (или) недостоверных сведений, а равно умолчание о фактах, влекущих прекращение выплаты пособий, компенсаций, субсидий и иных социальных выплат, является уголовно наказуемым деянием, ответственность за которое предусмотрена статьей 159.2 Уголовного кодекса Российской Федерации, либо правонарушением, ответственность за которое наступает по основаниям, предусмотренным статьей 7.27 Кодекса об административных правонарушениях Российской Федерации.

 Прилагаю следующие документы:

 1. Копия паспорта гражданина РФ либо вида на жительство \_\_\_\_\_\_ л.

 2. Копия свидетельства о смерти \_\_\_ л.

 3. Копия удостоверения о присвоении звания Героя Социалистического

Труда (Героя Труда России, полного кавалера ордена Трудовой Славы

супругу (супруге, сыну, дочери) \_\_\_ л.

 4. Копия свидетельства о заключении брака (для вдов и вдовцов) \_\_\_ л.

 5. Копию свидетельства о рождении сына (дочери) (для родителей

Героев России) \_\_\_ л.

 6. Копия трудовой книжки супруга (супруги) (для вдов и вдовцов) \_\_ л.

 7. Копии документов, подтверждающие смену фамилии (имени, отчества) \_\_\_\_л.

 8. Копии документов, удостоверяющих личность и полномочия

представителя (в случае, если заявление подается представителем гражданина) \_\_л.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись заявителя /законного представителя)

 Заявление и документы на \_\_\_\_ л. принял специалист

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

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись специалиста). ».