Приложение 1

к Порядку

(в ред. постановления Правительства Вологодской области

от 26.06.2017 N 574)

Образец

 В КУ ВО "Центр социальных выплат"

 ЗАЯВЛЕНИЕ

 О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ЕДИНОВРЕМЕННОЙ ДЕНЕЖНОЙ

 ВЫПЛАТЫ В СВЯЗИ С РОЖДЕНИЕМ (УСЫНОВЛЕНИЕМ)

 ТРЕТЬЕГО РЕБЕНКА ИЛИ ПОСЛЕДУЮЩИХ ДЕТЕЙ

 Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (фамилия, имя, отчество)

проживающая(ий) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (указывается адрес фактического проживания)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

сведения о регистрации по месту жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (указываются на основании

 записи в паспорте

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 или в документе, подтверждающем регистрацию по месту жительства)

сведения о регистрации по месту пребывания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (указываются на основании

 документа,

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

 подтверждающего регистрацию по месту пребывания)

телефоны: раб. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дом. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

паспорт:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| серия |  | дата выдачи |  |
| номер |  | дата рождения |  |
| кем выдан |  |

прошу предоставить единовременную денежную выплату в связи с рождением

(усыновлением) третьего ребенка (последующих детей) на:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Очередность рождения (усыновления) ребенка | Фамилия, имя, отчество | Дата рождения (усыновления) ребенка |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 Для направления межведомственных запросов о предоставлении сведений,

необходимых для предоставления единовременной денежной выплаты, сообщаю

следующие данные:

|  |  |
| --- | --- |
| Перечень данных | Данные |
| если не представлена копия свидетельства о рождении ребенка |
| Ф.И.О. ребенка (детей) |  |
| Дата и место рождения |  |
| Место регистрации рождения |  |
| в случае перемены фамилии, имени, отчества заявителя или ребенка (детей) |
| Предыдущие персональные данные: |  |
| Ф.И.О. |  |
| Место и дата перемены |  |
| Документ, подтверждающий перемену Ф.И.О. |  |
| если не представлена справка органов опеки и попечительства, подтверждающая отсутствие (наличие) факта лишения заявителя родительских прав, отмены усыновления в отношении ребенка (детей) |
| Адрес(а) места жительства на территории другого субъекта Российской Федерации |  |
| если заявителем не представлена копия свидетельства об усыновлении (удочерении) ребенка (если заявителем является усыновитель) |
| Ф.И.О. ребенка |  |
| Дата и место рождения |  |
| Дата усыновления ребенка |  |
| Место регистрации усыновления |  |
| Согласен на предоставление органами ЗАГС информации об усыновлении | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись заявителя) |
| если не представлена копия свидетельства о смерти женщины (если заявителем является отец ребенка) |
| Ф.И.О. женщины |  |
| Дата рождения умершей женщины |  |
| Дата смерти |  |
| Место регистрации смерти |  |
| Дата регистрации смерти |  |

 Прошу перечислить единовременную денежную выплату в:

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

 (реквизиты, по которым будет осуществляться выплата)

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

 (дата подачи заявления) (подпись заявителя)

"\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата регистрации заявления) (подпись специалиста)