|  |
| --- |
|  |

ОБРАЗЕЦ

оформления заявления о назначении ежемесячной денежной компенсации многодетным семьям

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

Управление труда и социальной защиты населения администрации

города-курорта Железноводска Ставропольского края

ЗАЯВЛЕНИЕ О НАЗНАЧЕНИИ ЕЖЕМЕСЯЧНОЙ ДЕНЕЖНОЙ КОМПЕНСАЦИИ МНОГОДЕТНЫМ СЕМЬЯМ

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

(фамилия, имя, отчество полностью)

Адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тел. №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспорт гражданина России

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

Прошу назначить мне ежемесячную денежную компенсацию многодетным семьям на детей \_\_\_\_\_.

Для назначения ежемесячной компенсации многодетным семьям представляю следующие документы:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование документов | Количество экземпляров |
| 1. | Свидетельства о рождении детей, копии |  |
| 2. | Документ, подтверждающий факт совместного проживания |  |
|  | Дополнительно предоставляю: |  |
| 3. |  |  |

Прошу выплатить ежемесячную денежную компенсацию через: кредитное учреждение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование учреждения)

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

через почтовое отделение по адресу регистрации/проживания
(нужное подчеркнуть)

Сообщаю, что компенсацию по иному основанию семья не получает.

При наступлении обстоятельств, влекущих изменение размера ежемесячной денежной компенсации многодетным семьям либо прекращение ее выплаты, обязуюсь своевременно сообщать об этом в орган соцзащиты.

В случае обнаружения переплаты, произведенной по моей вине, обязуюсь возместить ее в полном объеме.

Дата подачи заявления: \_\_.\_\_\_.20\_\_\_г. Подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление и документы гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ приняты и зарегистрированы № \_\_.

ФИО специалиста, принявшего документы:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_