# Начальнику территориального отделения

# Краевого государственного казенного учреждения «Управление социальной защиты населения» по

# Советскому району в г. Красноярске Красноярского края\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# (наименование ТО КГКУ УСЗН)

# Кирсанову Д. И. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# (Ф.И.О. начальника)

# Заявление

# о предоставлении ежемесячной денежной выплаты на ребенка (детей) участников специальной военной операции в возрасте от 1,5 до 7 лет в случае непредоставленияво внеочередном порядке места в муниципальной образовательной организации, реализующей основную общеобразовательную программу дошкольного образованияна территории Красноярского края

# (далее – ЕДВ на ребенка от 1,5 до 7 лет)

# 1.ИВАНОВА КСЕНИЯ ИВАНОВНА, 10.01.1983 Г.Р., СНИЛС 000-000-000 00, ТЕЛ. 8-900-000-00-00\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

#  (фамилия, имя, отчество заявителя (при наличии), контактный телефон)

# 2. Сведения о ребенке (детях), в связи с рождением (усыновлением) которого возникло право на ЕДВ от 1,5 до 7 (фамилия, имя, отчество (при наличии)

# ИВАНОВА ИРИНА ВИКТОРОВНА, 01.01.2017 Г.Р., СНИЛС 000-000-000 00

# ИВАНОВ МАКСИМ ВИКТОРОВИЧ, 15.10.2016 Г.Р., СНИЛС 000-000-000 00

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# 3. Сведения о месте жительства или фактического проживания заявителя (почтовый индекс, наименование региона, района, города, иного населенного пункта, улицы, номера дома, корпуса, квартиры)

# 660132, Красноярский край, г. Красноярск, пр-кт 60 лет Образования СССР, д. 00, кв. 00\_\_\_\_\_

# 4. Сведения о месте жительства ребенка (детей) (почтовый индекс, наименование региона, района, города, иного населенного пункта, улицы, номера дома, корпуса, квартиры)

# 660132, Красноярский край, г. Красноярск, пр-кт 60 лет Образования СССР, д. 00, кв. 00\_\_\_\_\_

# 5. Сведения о представителе заявителя (фамилия, имя, отчество (при наличии), контактный телефон)

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# 6. Сведения о документе, удостоверяющем личность представителя заявителя (наименование, серия и номер, кем и когда выдан)

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# 7. Сведения о документе, подтверждающем полномочия представителя заявителя (наименование, серия, номер, кем и когда выдан)

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# 8. Реквизиты счета заявителя, открытого в российской кредитной организации:

 ┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐ ┌─┐┌─┐

 № │0││0││0││0││0││0││0││0││0││0││0││0││0││0││0││0││0││0││0││0│-│ ││ │,

 └─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘ └─┘└─┘

# \_КРАСНОЯРСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ N 8646 ПАО СБЕРБАНК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

#  (сведения о реквизитах счета, открытого лицом, имеющим право на получение ЕДВ от 1,5 до 7 лет, или номер отделения почтовой связи)

# 9. Способ направления уведомления о принятом решении о предоставлении (об отказе в предоставлении) ЕДВ на ребенка от 1,5 до 7 лет (лично, путем почтового отправления, направления по электронной почте)

# \_IVANOVA@MAIL.RU\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# 10. Сведения о наличии (отсутствии) у заявителя, открытого Пенсионным фондом Российской Федерации индивидуального лицевого счета

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

11. Перечень прилагаемых документов:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Наименование документа | Количество (шт.) |
| 1 | ПАСПОРТ ГРАЖДАНИНА РФ | 1 |
| 2 | СВИДЕТЕЛЬСТВО О РОЖДЕНИИ | 2 |
| 3 | СПРАВКА ИЗ УПРАВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ | 1 |
| 4 | СПРАВКА ИЗ ВОЕНКОМАТА | 1 |
| 5 | СНИЛС | 3 |

# 12. Достоверность и полноту сведений, указанных в заявлении, подтверждаю.

# Мне известно, что в соответствии с действующим законодательством сумма ежемесячной денежной выплаты, излишне выплаченная получателю вследствие представления им документов с заведомо неверными сведениями, сокрытия данных, влияющих на право получения ежемесячной денежной выплаты или на исчислениеее размера, возмещается получателем, а в случае спора – взыскивается в судебном порядке.

13. Даю свое согласие на обработку моих персональных данных в соответствии
с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

# ИВАНОВА КСЕНИЯ ИВАНОВНА ПОДПИСЬ

#  Ф.И.О. заявителя подпись дата

# Принял документы

#  ПОДПИСЬ / ФАМИЛИЯ ИО специалиста

# Дата Подпись специалиста

# ---------------------------------------------------------------------------

#  Линия отрыва

#  Расписка о принятии документов

# Заявление и документы:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Наименование документа | Количество (шт.) |
| 1 | ПАСПОРТ ГРАЖДАНИНА РФ | 1 |
| 2 | СВИДЕТЕЛЬСТВО О РОЖДЕНИИ | 2 |
| 3 | СПРАВКА ИЗ УПРАВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ | 1 |
| 4 | СПРАВКА ИЗ ВОЕНКОМАТА | 1 |
| 5 | СНИЛС | 3 |

# принял (а)

ДОЛЖНОСТЬ ПОДПИСЬ ФАМИЛИЯ И.О.

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

#  (наименование должности лица, принявшего документы, подпись, дата)